



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
& THE FENWAY.





SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE PARIS

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1872.

PRÉSIDENT.	MM. BÉHIER, professeur à la Faculté de médecine.
VICE-PRÉSIDENTS	{ HÉMAR, avocat général. MIALHE, membre de l'Académie de médecine.
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.	GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.
SECRÉTAIRES DES SÉANCES.	{ LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin de l'institution des Sourds-muets. HORTELOUP, avocat à la Cour de cassation.
ARCHIVISTE.	JULES FALRET, médecin de l'hospice de Bicêtre.
TRÉSORIER	MAYET, membre de la Société de pharmacie.

COMMISSION PERMANENTE.

MM. BÉHIER, *Président.*

GALLARD, *Secrétaire général.*

CORNIL, agrégé à la Faculté de médecine.

DEVERGIE, membre de l'Académie de médecine.

DOLBEAU, professeur à la Faculté de médecine.

GUÉRARD, membre de l'Académie de médecine.

HÉMAR, avocat général.

HORTELOUP, chirurgien des hôpitaux.

LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin en chef des Sourds-Muets.

PENARD, docteur en médecine.

VERNOIS, membre de l'Académie de médecine.

La Société tient ses séances le second lundi de chaque mois, à 3 heures et demie, à l'École de médecine (salle des Thèses).

Toutes les correspondances, manuscrites ou imprimées, doivent être adressées *franco* à M. le docteur T. GALLARD, *Secrétaire général*, rue MONSEIGNY, n° 7, à Paris.

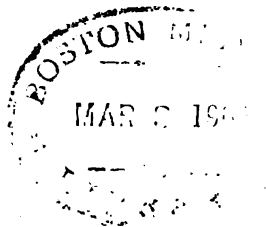
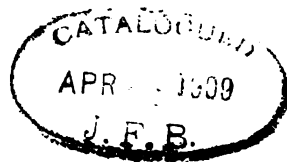
SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE PARIS

Fondée le 10 Février 1868

BULLETIN

TOME II

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
RUE HAUTEFEUILLE, 19
Près du boulevard Saint-Germain
1870-1872



DISCOURS PRONONCÉ

Par M. DEVERGIE,

Président sortant,

EN QUITTANT LE FAUTEUIL DE LA PRÉSIDENTIE (1).

Messieurs, en quittant, aux termes de nos statuts, le fauteuil de la présidence auquel vous avez bien voulu m'appeler lors de la fondation de la Société, je n'éprouve d'autre sentiment que celui d'une reconnaissance profonde pour les témoignages d'estime que j'ai reçus de vous, et pour le concours sympathique que vous avez bien voulu me prêter dans l'accomplissement de mes fonctions.

Fonder une Société durable, sans précédents, sans analogue dans le passé, — telle était l'œuvre à accomplir. Cette œuvre nous l'avons réalisée et le succès a dépassé nos espérances.

Dans toute Société savante, deux conditions sont ordinairement remplies. Homogénéité dans les études et les travaux de chacun de ses membres; concours simultané pour faire progresser la branche de l'art de guérir que représente la Société.

La nôtre n'a d'analogie avec ses sœurs aînées que le but général et commun, le progrès de la science.

Elle en diffère par sa composition et par un autre but à atteindre. Contrairement à l'usage, ses éléments sont tous hétérogènes. Ils représentent une heureuse association du droit, de la médecine, de l'art vétérinaire, des sciences physiologiques, physiques, chimiques et naturelles.

(1) Séance du 14 février 1870.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

C'est que la médecine légale est presque une science d'emprunt : elle n'existe pas par elle-même d'une manière absolue ; elle fait appel à l'universalité des connaissances pour se constituer. Rien ne lui est étranger ; ses progrès comme sa pratique découlent de tous ces éléments. Mais c'est dans sa pratique qu'elle se révèle comme art, par la spécialité de ses interprétations, son diagnostic, son pronostic et la lumière dont elle éclaire les faits, après les avoir envisagés à un point de vue nouveau.

Un procès qui restera célèbre dans les fastes judiciaires, où les horreurs et les atrocités du crime ont montré les conséquences fatales de la cupidité et de la soif de l'or, est un exemple récent de ce que peut la médecine légale, comme art..... J'ai nommé l'affaire Troppmann (1).

Dans cette affaire, si le hasard a fait découvrir le meurtrier et ses victimes, notre science a fait reconnaître que pour ces neuf victimes il n'y avait eu qu'un assassin ; que les deux principales : le fils Kinck aîné et la femme Kinck, avaient été surpris et frappés d'abord par derrière ; que deux couteaux et une pioche avaient servi à l'accomplissement des divers meurtres ; que la femme Kinck seule s'était défendue ; avait arraché les cheveux de Troppmann ; égratigné sa figure ; s'était emparée de son couteau ; que le meurtrier avait ressaisi son arme en se blessant entre le pouce et l'index ; que le sang de la femme Kinck avait rejailli sur la chemise de l'assassin.

Que le second couteau s'étant cassé, comme le premier, dans les plaies du cou, Troppmann avait eu recours à la strangulation pour étouffer les cris de certains enfants et les mettre dans l'impossibilité de se défendre : et qu'en présence de tant de vies à détruire, la mort n'arrivant pas assez sûrement et assez promptement, Troppmann, à défaut

(1) Voyez *Relation médico-légale de l'affaire Troppmann* (voy. *Ann. d'hygiène*, 1870, t. XXXIII, p. 166).

d'instruments brisés, avait eu recours à la pioche pour frapper à la tête et enfoncer les os du crâne des autres enfants.

On assiste donc, avec ces données, à toutes les péripéties de ce drame infernal.

Des complices ! pouvait-il en exister ? la science disait *non* ; et, comme précédemment, elle disait encore *vrai*.

L'assassinat a ses écoles et son éducation. L'assassin de profession porte un seul coup ; mais il est sûr, il foudroie la vie. L'assassin sans éducation du meurtre et à ses débuts, frappe à coups redoublés ; il a une main mal dirigée ; mais il frappe toujours. Le point mortel ? il ne le connaît pas assez ; et lorsque le hasard dirige son bras vers la tête, armé qu'il est d'un marteau par exemple, il frappe, il frappe encore, sauf à brayer le crâne.

Tel était Troppmann, abordant pour accomplir ses assassinats le fils aîné Kinck et sa malheureuse mère ; il porte jusqu'à dix-neuf coups sur le dos de la femme Kinck dix-neuf blessures non mortelles ! C'est lorsque l'un et l'autre se retournent, qu'il s'adresse instinctivement chez tous deux à la région du cœur et à celle du cou ; mais avec quelle violence ! et quel peu de sang-froid ! Chez tous deux la lame du couteau se brise sur les os, et une partie de chaque instrument reste dans la plaie.

Après de pareilles constatations, on entend d'abord Troppmann dire qu'il n'est que complice ! Mais ses cheveux arrachés par places, ces égratignures à la figure, sa main blessée par la lame de son couteau qui lui a été arraché et qu'il a voulu ressaisir, le sang qui a rejailli sur sa chemise ! que de preuves du contraire !

Puis il déclare qu'il a des complices !

A quels hommes se serait-il donc confié ? A des assassins de profession ? Ceux-là procèdent tout autrement.

Nous n'hésitons donc pas à le dire, dans ce lugubre assassinat, la médecine légale est intervenue pour une part

considérable dans l'instruction judiciaire ; et, pour compléter ces investigations, M. Roussin, après plus de six semaines de mort, a démontré que Troppmann, qui jusque-là avait accumulé mensonge sur mensonge, avait dit une fois la vérité, en déclarant qu'il avait empoisonné Kinck père avec de l'acide hydrocyanique qu'il avait fabriqué lui-même.

De l'art de guérir, il n'en pouvait être question dans toute cette affaire, et c'est là ce qui sépare la médecine légale du but principal de nos études et des efforts soutenus de notre pratique médicale. Dans un cas, nous interrogeons de sang-froid l'accomplissement des causes qui ont amené la mort ; dans l'autre, nous interrogeons avec anxiété les causes du mal, pour faire l'application des moyens qui peuvent sauver la vie.

C'est en se plaçant à ce premier point de vue que bon nombre de nos collègues qui jusqu'à présent ne s'étaient pas occupés de médecine légale pratique, s'éloignant de leurs tendances habituelles, ont trouvé un intérêt nouveau, je dirai presque un certain charme, à appliquer à l'élucidation de faits qui nous étaient soumis, leur savoir et leur instruction générale ; de là les rapports si remarquables qui nous ont été lus.

Tout récemment, mon honorable successeur, M. le professeur Béhier, n'éclairait-il pas, par ses connaissances profondes dans la pathologie médicale, un point demeuré jusque-là obscur, qui est appelé à servir de base à un jugement à rendre par la cour impériale d'Angers, où l'une des parties appuyait ses prétentions en matière civile sur l'existence d'une affection typhoïde avec délire. Cette maladie, M. Béhier en a démontré l'impossibilité dans l'espèce. Que de cas analogues ne pourrais-je pas citer !

Mais notre Société se distingue de toutes les autres par un but à la fois scientifique et philanthropique qu'on chercherait vainement ailleurs.

Elle a inscrit dans ses statuts un concours à prêter à tous

ceux qui par position ou par état sont appelés à éclairer la justice.

Cette porte, qui n'a jamais été ouverte, a été diversement interprétée. On a généralement pensé que nous allions *donner un appui*; et des demandes qui tout d'abord nous ont été faites, justifiaient cette manière de voir; mais la Société a bientôt prouvé par ses actes toute l'indépendance qu'elle désirait conserver.

Elle était disposée à donner un concours désintéressé dans la recherche de la vérité, que la demande vint de l'expertise judiciaire, de l'accusation ou de la défense; mais elle n'a jamais consenti à donner un appui.

Les allures de vos rapports ont mis ce fait en évidence. Aussi avons-nous vu nos actes souvent acceptés par la magistrature chargée de porter un jugement dans la cause.

Tels ont été, messieurs, nos débuts et ces errements premiers vous les avez constamment suivis depuis deux ans.

Bon nombre de nos confrères doivent aujourd'hui à l'institution de notre commission permanente toujours active, toujours empressée, la solution de questions parfois très-déliçates.

De son côté, la Société a trouvé dans cette institution, comme nous l'avions pressenti au début, un aliment important à ses travaux. — On peut, en effet, faire progresser la médecine légale de deux manières : d'abord par une direction donnée à un ensemble de recherches qui prévoit et qui préjuge des cas éventuels. C'est ainsi que le toxicologiste procède à l'égard de poisons peu connus dans leur nature et dans leurs effets.

De son côté, le médecin peut se livrer à des études et à des observations tendant à mettre en lumière beaucoup de points applicables à la pratique de la médecine légale.

Ce sont là des investigations toujours fructueuses, mais dans les deux cas on les dirige à son gré.

L'*incident*, au contraire, ne peut venir que de la *mise en scène*. Il naît du fait médico-légal dans toute son actualité; toujours nouveau par les mille circonstances dans lesquelles il se produit, il vous impressionne, vous surprend, vous interroge sur des conditions auxquelles on n'a jamais réfléchi. Il invoque des connaissances si variées qu'avec l'instruction la plus étendue en médecine, on peut se trouver étonner aux connaissances spéciales que demande sa solution.

Il y a plus, l'*incident* fait quelquefois sentir des *lacunes*; il provoque des recherches nouvelles, de nouvelles méditations, et c'est ainsi que le cercle des travaux de la Société se trouve agrandi, en même temps qu'il prend pour chacun de nous un intérêt proportionné aux difficultés qu'il s'agit de surmonter.

Ainsi se trouve justifié le concours actif que tous les membres de notre Compagnie ont bien voulu prêter à nos travaux.

C'est à vous, messieurs, qu'il faut reporter le mérite d'avoir fait naître dans le monde judiciaire et médical la considération dont commence à jouir la Société de médecine légale. Il vous appartient de vous en enorgueillir.

Dirai-je avec quel calme, quelle modération se sont accomplies toutes nos discussions? Jamais un mot superflu; toujours les opinions se sont fait jour avec l'observation des plus grandes convenances, je dirais presque avec modestie. Ici l'égalité la plus parfaite a régné dans nos réunions; quelques membres plus haut placés que d'autres n'ont jamais fait sentir leur prépondérance. Aussi la tâche de votre président a-t-elle été rendue tellement facile, que la Société aurait pu se passer d'une direction.

Sachons aussi rendre justice à notre secrétaire général, dont l'activité ne s'est jamais démentie, et qui a suffi à tous nos besoins.

Après avoir fait un abrégé de notre naissance, je ne puis résister au désir de parler de notre jeune existence.

Deux ans d'âge ! Pour une société c'est peu, et cependant on commence à compter avec elle.

Si nous jetons en effet un coup d'œil rapide sur nos travaux, nous voyons qu'ils se rattachent à la législation d'intérêt professionnel, à la médecine et aux sciences physiologiques, physiques et naturelles.

En ce qui concerne la législation que l'on pourrait appeler médicale, puisqu'elle régit certains actes de notre profession, nous voyons que depuis la création de nos Codes en vigueur, les médecins étaient restés toujours flottants entre les devoirs qui leur sont imposés par la loi et leur conscience souvent plus impérieuse que ces devoirs, en ce qui a trait aux secrets dont ils deviennent dépositaires ou qu'ils découvrent dans l'exercice de leur art.

Quelques-uns qui ne connaissaient pas de transactions avec leur conscience avaient été de l'avant, sauf à encourir les peines édictées par la loi. D'autres, de tempérament plus timoré, ou plus indécis, ont failli dans quelques cas. Tous déploraient cette incertitude dans la conduite à tenir selon des règles précises.

Un des membres les plus autorisés de la magistrature n'a pas hésité à aborder cette question dans le sein de notre Société; son témoignage a d'autant plus de poids, qu'avocat général près de la cour impériale de Paris, il est appelé par position à poursuivre les crimes et les délits. Ce n'a donc été qu'en s'inspirant des termes de la loi et de la jurisprudence des cours de l'ordre le plus élevé qu'il a pu rendre clairs et lucides des textes qui jusque-là portaient le doute dans nos esprits inhabiles à établir entre les articles de la loi les corrélations qui les relient et les différences qui les séparent.

Avec ce sentiment des plus grandes convenances pour notre art, M. Hémar a fait voir que la jurisprudence de la Cour de cassation, prenant pour point de départ de ses appréciations un respect profond pour le secret des familles,

avait assimilé l'exercice de la profession du médecin à une sorte de sacerdoce; qu'elle avait jugée obligatoire la non-révélation du secret dans trois cas : 1° lorsqu'il est confié au médecin par la famille ou par un tiers; 2° lorsque le malade est obligé de confier ce secret à son médecin pour l'éclairer dans la direction à donner à ses soins; 3° lorsque enfin le médecin, sans avoir reçu de confiance, découvre ce secret dans l'exercice de sa profession et par le seul fait des connaissances médicales qu'il a acquises.

La révélation est cependant possible dans ces diverses circonstances. C'est le cas où le médecin est délié par le consentement de toutes les personnes, qui ont confié le secret ou de celles à l'occasion desquelles il a été découvert.

D'une autre part, en interprétant l'art. 378 du Code pénal qui inflige aux médecins la prison et l'amende dans le cas de révélation d'un secret, M. Hémar a rappelé cette maxime du législateur : à savoir, que pour qualifier les crimes et les délits, il ne faut jamais séparer l'intention du fait matériel; de sorte que cet article ne peut être appliqué à la révélation par le médecin qu'autant que celle-ci aurait été faite dans l'intention de nuire.

Aussi la révélation d'un crime ou d'un délit faite par un médecin aux termes de l'article 30 du Code d'instruction criminelle, qui oblige toute personne qui aura été témoin d'un attentat contre la sûreté publique ou contre la vie ou la propriété d'un individu, à en donner avis au procureur du roi, n'est-elle pas justiciable de l'article 378, car elle n'est que l'accomplissement, quelquefois trop complet peut-être, d'un devoir légal.

De même la révélation du secret avec le consentement de tous ceux qui l'ont confié, *mais dans ce cas seulement*, n'est-elle pas justiciable de l'article 378.

Il ne s'ensuit pas qu'en raison du consentement qu'il a reçu, le médecin soit obligé de révéler à la justice le secret qui

lui a été confié. Le médecin, dans ce cas, reste encore libre de conserver ce secret et de ne pas le divulguer. C'est alors sa conscience qui doit le diriger dans la révélation autorisée ou la non-révélation.

Restait à éclairer les médecins sur l'interprétation à donner à l'art. 80 du même code ainsi conçu : « Toute personne citée pour être entendue en témoignage, sera tenue de comparaitre et de satisfaire à la citation, sinon elle pourra y être contrainte par le juge d'instruction qui, à cet effet, sur les conclusions du procureur du roi, sans autre formalité ou délais, et sans appel, prononcera une amende qui ne pourra pas excéder 100 francs, et pourra ordonner que la personne citée sera contrainte par corps à venir donner son témoignage. »

Cet article se rapporte aussi aux témoins cités devant le tribunal de police (art. 157), devant les tribunaux correctionnels (art. 189) et devant la cour d'assises (art. 304).

A cet égard, M. Hémar a établi une distinction entre la *citation* et la *déposition* :

Se conformer à la citation est chose *obligatoire* dans tous les cas, le médecin est tenu de s'y rendre.

Quant à la *déposition*, elle subit toutes les conséquences du secret médical. Aussi, avant de répondre à la prestation de serment qui lui est toujours demandée, le médecin doit déclarer que, si l'interrogatoire porte sur des faits à lui confiés sous le sceau du secret, ou qu'il a acquis dans l'exercice de sa profession, il ne peut en témoigner, cette déclaration n'étant pas obligatoire.

Cependant en divulguant à la justice les faits qu'il a pu recueillir sous le sceau du secret ou dans l'exercice de sa profession, le médecin n'est pas passible des peines édictées par l'article 378, parce qu'il est *sollicité dans ce cas par la justice* et que ce n'est pas dès lors dans l'intention de nuire qu'il dépose.

La déposition ou le silence sont donc abandonnés à sa propre conscience ; mais dans l'espèce, qu'il se taise ou qu'il parle, il n'est passible d'aucune peine correctionnelle en prêtant le serment de dire toute la vérité, s'il juge convenable de divulguer les faits qui lui ont été confiés.

Il resterait à envisager la question au point de vue de la responsabilité civile, la révélation pouvant constituer la faute définie par le Code civil au chapitre des délits et quasi-délits, articles 1382 et 1383 du Code civil.

Délits et quasi-délits. — Dans le délit on lèse soiemment et méchamment le droit d'autrui.

Dans le quasi-délict on porte comme précédemment préjudice à autrui, mais sans intention de nuire.

Or, chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence.

Le fait, quoique dommageable pour autrui, n'est pas illicite, s'il constitue de la part de son auteur l'exercice d'un droit ou l'accomplissement d'une obligation légale. Dans ce cas, il ne donne pas ouverture à l'action en dommages-intérêts. Ainsi : 1° si la révélation est faite à l'autorité judiciaire dans les conditions prescrites par l'article 30 du Code d'instruction criminelle ; 2° si elle résulte d'un témoignage provoqué et reçu par l'autorité judiciaire ; 3° si elle est faite aux supérieurs ou aux surveillants légaux de l'auteur du crime ou du délit qui ont fait appel eux-mêmes à la science du médecin.

Il n'en sera plus de même du médecin qui, par ignorance, légèreté ou après des observations mal faites ou mal dirigées, aura donné comme crime ou délit une action qui, en réalité, n'avait pas sa raison d'être ainsi qualifiée.

Mais si l'action en réparation ne peut être admise de la part de la personne qui a confié un secret et qui a autorisé le médecin à le révéler, il n'en saurait être de même d'un

qui serait atteint dans son honneur ou sa considération par la révélation de ce secret.

Aussi le médecin, invité par la personne qui lui a confié un secret à le faire connaître, doit avant tout examiner si en le divulguant il ne va pas porter atteinte à l'honneur et à la considération du tiers. En un mot, l'autorisation qu'il a reçue de l'auteur du secret met le médecin à l'abri des peines édictées par l'article 378, et de l'action civile de la part de l'auteur du secret; mais elle ne l'exonère pas de l'action civile à l'égard des tiers intéressés.

Telles sont, messieurs, les conséquences du travail considérable que M. Hémar a fait pour la Société. Ce sont les textes de la loi interprétés et mis à la portée du monde médical, et interprétés avec toute l'autorité de la chose jugée. C'est le code du médecin, à l'égard du secret médical, et après les développements dans lesquels est entré M. Hémar avec une grande logique, nous avons pu en déduire les corollaires qui précèdent comme devant servir de guide pour l'avenir.

Trois autres articles du Code civil (art. 55, 56 et 57), qui imposent aux médecins des obligations spéciales en raison de leur assistance à l'accouchement, à défaut desquelles le Code pénal (art. 346) prononce l'emprisonnement et l'amende dans les cas de non-déclaration de naissance, laissent la plus grande incertitude dans les devoirs à remplir.

Ajoutons que l'accomplissement de ces devoirs pouvait aussi se rattacher à la question du secret médical.

Une demande fut adressée à la Société, avec prière d'éclairer nos confrères sur ces points délicats.

MM. Géry, Devergie et Demange ont été chargés de cette mission et tous trois ont concouru dans la mesure de leurs connaissances à la rédaction d'un rapport dont nous allons tirer des corollaires sous forme de règles à suivre à l'avenir.

Après avoir établi (art. 55) que les déclarations de nais-

sance seraient faites dans les trois jours de l'accouchement, la loi indique des catégories de personnes qui seront chargées de faire cette déclaration. L'ordre dans lequel elle les désigne implique le rang que chacune d'elles doit occuper :

1° Le père;

2° A défaut du père, les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes ou officiers de santé;

3° Les autres personnes.

A la condition qu'à défaut du père les catégories de personnes désignées *auront assisté à l'accouchement* (art. 56).

Dans l'article 57 la loi spécifie tous les renseignements que devra contenir l'acte de naissance, et parmi ces renseignements se trouvent les *prénoms, noms, professions et domicile* des pères et mères.

Or, deux choses ont été l'objet d'interprétations diverses de la part de certaines cours judiciaires : 1° les expressions *assister* et *accouchement*; 2° la déclaration du *nom* et du *domicile* de l'accouchée.

La commission commence par établir l'ordre successif d'après lequel la charge de déclarer l'accouchement incombe aux diverses catégories de personnes désignées. Nous l'avons fait connaître par l'énoncé précédent.

Puis elle distingue la *déclaration* de naissance de l'*acte* de naissance; la première n'est faite que pour arriver à la seconde. La déclaration de naissance est un acte tout à fait indépendant de la rédaction de l'acte de naissance.

La déclaration de naissance n'a pour but que de faire connaître qu'un nouveau membre de la société est né, et ce n'est pas la personne qui fait la déclaration qui est obligée de fournir les éléments de l'acte de naissance; celui-ci comporte un ensemble de faits énoncés sous la garantie de *deux témoins* qui peuvent être et qui souvent sont étrangers à la personne qui fait la déclaration de naissance.

Mais, pour accomplir cette déclaration, il faut nécessai-

rement donner une indication qui permette à l'autorité civile ou judiciaire de s'enquérir de l'enfant, pour lui constituer un état civil. A sa naissance, la société prend et doit prendre l'enfant sous sa protection ; elle ne peut le faire qu'autant que l'enfant sera connu.

Supposer qu'un médecin a rempli le devoir que lui impose l'article 56 lorsqu'il s'est rendu à la mairie et qu'il a déclaré qu'il a fait la nuit précédente un accouchement sans autre indication, *ce n'est pas admissible*, car l'autorité civile se trouverait obligée de faire des recherches dans toute une ville populeuse pour arriver à connaître la naissance, et elle le ferait sans résultat.

S'ensuit-il que le médecin doive déclarer le *nom* de la mère ? Évidemment non, car dans beaucoup de cas, alors même que le médecin aurait reconnu ou cru reconnaître la personne accouchée, il pourrait s'être trompé.

Il est même des circonstances où la personne accouchée lui reste tout à fait inconnue. C'est donc à tort que dans les considérants de certains jugements on a déclaré que le médecin pouvait ou devait faire connaître le *nom de la mère*, et que d'autres ont prétendu qu'il pouvait le *cacher*.

Il n'en est plus de même de la *déclaration du domicile*. Elle a paru nécessaire à quelque point de vue qu'on se place pour envisager la question.

Le médecin, dans la déclaration de naissance, doit donc se borner à dire qu'il a fait un accouchement dans telle ou telle maison. Telle a été au moins l'opinion de la majorité de la commission.

Quant aux expressions *assister* et *accouchement*, ni l'une ni l'autre n'ont jamais été définies d'une manière exacte.

Le mot *accouchement* a des significations diverses suivant les conditions des personnes qui l'emploient. En médecine, en justice, il ne reçoit pas la même acception ; tantôt il est limité au fait de la sortie de l'enfant de l'utérus ; tantôt,

au contraire, il comprend tous les prodromes et tous les actes qui précèdent la sortie de l'enfant, tels que ceux qui annoncent l'accouchement plus ou moins immédiat; les douleurs qui précèdent et accompagnent la parturition; comme aussi la délivrance de la femme qui suit à une époque rapprochée la sortie de l'enfant de l'utérus.

Il y avait lieu d'interpréter le mot *accouchement* dans un sens qui représentât le but que s'était proposé le législateur.

Or, en imposant au médecin ou à toute autre personne étrangère à l'art de guérir l'obligation de déclarer la naissance, le législateur a dû supposer que cette personne avait connaissance parfaite du fait qu'elle déclarait. C'était un témoignage que rendait la personne. Elle avait donc été *témoin*. De quoi? De la sortie de l'enfant du sein de la mère, de manière à établir une identité parfaite entre l'enfant et la mère.

La commission n'a donc pas hésité à déclarer que, dans le sens légal, le mot *accouchement* ne pouvait signifier autre chose que la *sortie de l'enfant du corps de la mère*.

Le sens du mot *assister* se déduit comme une conséquence nécessaire de la définition que nous avons donnée du mot *accouchement*; *assister à l'accouchement*, c'est assister à la *sortie de l'enfant du sein de sa mère*.

Le médecin qui constate les prodromes d'un accouchement, qui *assiste* à une partie des douleurs de l'accouchement ou qui, après l'accouchement, et *sans qu'il en ait été témoin*, opère la sortie du délivre, n'a donc pas *assisté à l'accouchement*, car il n'a pas été témoin de la sortie de l'enfant de l'utérus de la mère.

Il n'est donc pas tenu de faire la déclaration de naissance.

S'il agissait autrement il pourrait se constituer *complice involontaire* d'une substitution d'enfant.

Il n'en serait pas de même, toutefois, si le médecin se trouvait en présence de la mère et de l'enfant *encore uni*

la mère par le cordon ombilical non coupé et reliant l'enfant au délivre contenu dans l'utérus.

Il est même certains cas où le médecin, par les connaissances spéciales de son art, par ses relations intimes avec la famille, pourrait résoudre la question d'identité. C'est là une affaire d'appréciation et de conscience, mais ce n'est plus une obligation, un devoir.

Lorsque la femme accouche hors de son domicile, c'est à la personne chez laquelle elle accouche à faire la déclaration de naissance, à défaut de cette personne, les médecins, etc.

Il est une question qui a toujours préoccupé les médecins, c'est celle de savoir si la loi exigeait la déclaration de naissance, quelle que soit l'époque de la grossesse à laquelle la naissance a lieu.

Si aucun article de nos Codes ne spécifie et n'impose pas l'obligation dans l'espèce, le décret du 4 juillet 1806 impose à l'officier de l'état civil l'obligation de tenir un registre spécial sur lequel est inscrite la présentation des enfants nés sans vie.

Ici pas de *distinction d'âge*, donc la mesure est générale et la déclaration paraît obligatoire, ce décret pouvant être visé par l'article 346 du Code pénal.

La jurisprudence, résultant de nombreux arrêts, sanctionne cette manière de voir, mais elle ne s'est établie qu'à l'occasion de faits dans lesquels le fœtus était âgé de quatre mois. Il ne saurait en être autrement, car il faut que la conception soit assez avancée pour que la distinction du sexe de l'enfant soit à l'abri de toute erreur.

Aussi, tout récemment, M. le préfet de la Seine et M. le procureur impérial ont-ils pris pour point de départ de leur circulaire sur les obligations de déclaration de naissance ce terme de quatre mois.

Il faut bien le reconnaître, la loi ne donne peut-être pas

des garanties suffisantes à la société contre le crime d'avortement, mais il était difficile de faire plus.

Enfin, c'est toujours à la commune où l'enfant est né que la déclaration doit être faite.

Dans un nouvel ordre d'idées, mais toujours dans un intérêt professionnel, M. Chaudé a résolu une question qui avait été soumise à la Société, celle de savoir si l'expert nommé par la justice devait se borner à relater dans son rapport les faits qu'il observait, ou s'il était obligé de livrer à la justice, avec ces faits, les inductions et les conséquences que son instruction médicale lui permet d'en tirer.

A cet égard il faut établir une différence entre la demande d'un simple certificat et celle d'un rapport. Dans le certificat l'expert expose les faits et les certifie véritables.

Dans le rapport il retrace tous les faits observés, et il en déduit des conclusions, c'est-à-dire qu'il les interprète de manière à prêter un concours utile à la justice. Il doit à l'autorité judiciaire toutes les appréciations et toutes les inductions que la science lui permet d'en tirer. La justice, en le nommant expert, le met en son lieu et place pour connaître et interpréter des faits qu'elle n'est pas à même d'apprécier. C'est dans ce sens que la question a été jugée.

En ce qui touche les sciences médicales, M. Legrand du Saulle a fait un mémoire remarquable sur un sujet tout à fait neuf et qui se rattache à l'application de l'article 901 du Code civil.

S'inspirant des idées de Bichat sur les trois modes de mort possible, par le *cerveau*, le *cœur* et les *poumons*, il a recherché quelles étaient les conditions mentales dans lesquelles se trouvait l'individu, suivant qu'il succombait par l'un ou l'autre de ces organes, et ici par conditions mentales il s'agit de la conservation plus ou moins complète des facultés de l'esprit, de telle sorte que, pour *tester*, l'in-

dividu, à une époque plus ou moins rapprochée de la mort, se trouve dans les conditions de l'article 901 du Code civil.

Il faut lire l'enchaînement des idées et des faits émis par M. Legrand du Saulle, pour juger de l'utilité pratique que peut avoir ce mémoire, et de l'assistance qu'il peut prêter aux magistrats qui sont chargés de valider ou d'invalider un testament.

A ce même point de vue la Société avait été consultée par un de nos confrères sur la question de savoir si une personne atteinte d'aphasie (privation de la parole) avait pu faire ou dicter un testament.

M. Jules Falret, chargé d'élucider la question, a lu à la Société un rapport très-étendu dans lequel il a développé toutes les conséquences de l'aphasie. Il a montré que l'aphasie, qui est généralement accompagnée d'hémiplégie, avait ses nuances et ses degrés d'intensité.

Il a prouvé par des faits qu'il a cités, qu'elle pouvait coïncider, dans certains cas, avec la liberté complète de l'intelligence. Dans l'espèce, l'individu gérait toutes ses affaires, et les gérait bien; il se faisait comprendre par signes de la manière la plus intelligente; il jouissait donc de la liberté d'esprit; il pouvait donc tester dans les conditions exigées par la loi. La demande d'interdiction n'était pas fondée, seulement la Société a pensé qu'il y avait lieu de lui nommer un conseil judiciaire.

Il a paru dans un journal américain, il y a quelques années, une note ainsi conçue : « On vient de découvrir une » nouvelle application de la photographie aux recherches de la » médecine légale; on a pu, en soumettant au daguerréotype » les yeux d'un individu assassiné, y trouver l'image de » celui qui l'avait frappé. » Cette note, reproduite dans plusieurs journaux de médecine, tomba bientôt dans l'oubli.

Mais en janvier 1869, M. le docteur Bourion, de Darney

(Vosges), adressa à la Société une épreuve photographique avec la mention suivante :

« Cette photographie, prise sur la rétine d'une femme assassinée le 14 janvier 1868, représente le moment où l'assassin, après avoir frappé la mère, tue l'enfant ; le chien de la maison se précipite vers la malheureuse petite victime. »

On fit d'abord circuler la photographie dans la Société avant de lire la mention précédente. Il fut impossible de reconnaître ce que traduisait l'épigraphe. Toutefois, M. Vernois fut invité à rechercher si réellement cette sorte d'application pouvait être utilisée en médecine légale.

M. Vernois a institué une série d'expériences sur les chiens avec le concours d'un des meilleurs photographes de Paris, en simulant l'assassinat ; il vous a montré diverses épreuves qui ne lui ont donné aucun résultat satisfaisant.

Il a conclu à l'impossibilité d'obtenir une indication quelque peu positive. Une discussion s'est alors engagée à ce sujet, dans laquelle M. Giraudeau a donné une explication physiologique qui démontre l'impossibilité physique d'obtenir la reproduction des images sur la rétine même après peu de temps écoulé depuis la mort. Il a rappelé ce fait d'observation très-précise, à savoir : que quelques instants après la mort la couche des *cônes* et des *bâtonnets* de la rétine devenait immédiatement opaque, et qu'alors même qu'une image existerait au moment de la mort sur la rétine, cette image serait immédiatement masquée. Le hasard avait donc présidé à l'image photographiée de la rétine qui avait été envoyée à la Société par le docteur Bourion, en reproduisant des masses dans lesquelles, avec un peu de complaisance, on pouvait reconnaître la forme d'un chien. Les explications données par M. Giraudeau ont été confirmées par notre savant membre honoraire, M. le professeur Gavarret.

C'est donc encore un point de fait que la Société a élucidé

en faisant faire un progrès à l'expertise judiciaire, en ce sens qu'elle évitera à l'avenir les erreurs qu'elle aurait pu commettre dans des circonstances analogues en employant la photographie sur la foi de quelques journaux.

On n'a pas oublié une affaire d'empoisonnement par le phosphore, qui a été jugée à Auch, le 2 avril 1866. Une mère avait empoisonné sa fille avec la matière phosphorée des allumettes chimiques. M. Dubarry, médecin à Condom, appelé auprès de cette enfant, avait reconnu l'empoisonnement à l'ensemble de phénomènes morbides dont il était témoin. Il avait cru devoir dénoncer le fait à la justice.

Cependant l'analyse chimique faite par MM. Tardieu et Roussin ne put mettre en évidence le phosphore en nature, et le jury, dans le doute, acquitta l'accusée.

M. Dubarry crut devoir saisir la Société en appelant ses lumières et en invoquant des moyens nouveaux propres à déceler la présence du phosphore.

La question ainsi généralisée, a vivement préoccupé la Société.

Ce qui, dans l'espèce, faisait naître la difficulté la plus grande, c'était une opinion formulée par MM. Roussin et Tardieu (1), à savoir : « Que le phosphore ayant disparu » des organes et des matières vomies par sa transformation » naturelle en acide, il *n'est pas possible* de tirer quelque » induction de ses produits d'oxydation et de conclure à un » empoisonnement par le phosphore, alors même qu'on » aura mis en évidence l'acide phosphorique. Nos tissus, » nos organes, nos aliments ordinaires contiennent des » phosphates alcalins et terreux, notamment du phosphate » de soude et de chaux.

» La présence seule de l'acide phosphorique ne prouve-

(1) Tardieu et Roussin, *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*, Paris, 1866.

» rait rien; il est indispensable de retrouver le phosphore
» en nature. »

M. Mialhe a fait un rapport très-étendu sur cette question, et s'emparant tout d'abord de la difficulté précédente, née de l'assertion émise par MM. Tardieu et Roussin, il établit en fait que les acides libres de l'estomac sont des acides *très-faibles*; que le suc gastrique ne contient que 2 pour 1000 d'acide libre; que MM. Bouchardat et Sandras ont démontré que de l'eau additionnée d'un demi-millième de son poids d'acide, donne une liqueur qui se comporte dans les digestions artificielles absolument comme le suc gastrique;

Que dans ces conditions il est impossible qu'un pareil liquide puisse mettre à nu l'acide phosphorique des phosphates naturels qui font partie intégrante des tissus.

Il y a plus, M. Mialhe a fait des expériences avec du suc gastrique artificiel, acidulé avec de l'acide hydrochlorique, et mettant cette liqueur en contact avec des tissus organiques à la température de 40 degrés, il n'a jamais pu obtenir par la macération prolongée la décomposition des phosphates naturels.

Dans la discussion, M. Devergie a cherché à démontrer l'impossibilité d'une pareille réaction; les phosphates naturels sont dans nos tissus dans un état de combinaison intime avec les molécules organiques. Ils ne peuvent être atteints qu'après la destruction de la matière organique. Comment admettre qu'un liquide qui contient un deux-millième d'un acide faible, puisse détruire les tissus et attaquer la composition des phosphates naturels? Comment supposer que dans l'harmonie si admirable de notre organisation, l'estomac puisse sécréter une liqueur capable de le désorganiser? En supposant même que du phosphore se transforme dans l'estomac en produits oxygénés, c'est-à-dire en acide hypophosphorique ou même phosphorique, cet acide fût-il

en contact avec du phosphate de soude ou de chaux libre, ne pourrait pas décomposer ces sels pour se mettre à la place *du même acide* préexistant. C'est donc là une supposition qui a été faite sans être mûrie par la réflexion, et qui répugne aux lois chimiques et vitales.

M. Mialhe, dans son rapport, a ajouté que dans l'hypothèse où l'on admettrait cette supposition, on pourrait aborder avec avantage la question du dosage, ainsi que l'ont fait MM. Persoz, Oppermann et Villemin, dans l'affaire de la jeune femme Riehl, de Wangen, pour démontrer que le liquide contenu dans l'estomac de Jean Riehl contenait de l'acide phosphorique dans une proportion neuf fois plus grande que celle du phosphore de la substance animale la plus phosphorée.

C'est à propos de cette question de dosage à laquelle M. Roucher avait prêté tout son appui, que M. Chevallier père a fait à la Société une lecture fort intéressante sur les difficultés dont est entourée l'analyse chimique lorsqu'il s'agit de tirer de cette analyse une conclusion suivant que le phosphore est à l'état acide ou à l'état de sel, et notamment de phosphate ammoniaco-magnésien. Il a conclu à la nécessité de nouvelles recherches et de nouvelles expériences. Il a formulé en terminant une série de propositions qu'il nous est impossible de reproduire ici.

Nous ne pouvons passer sous silence les expériences qui ont été faites par notre collègue, M. Roucher, à l'occasion d'un cas de suicide par le phosphore, que M. Gallard a eu à traiter dans son service de l'hôpital, et dont il a donné communication à la Société. L'empoisonnement s'est terminé par la mort, et M. Roucher a procédé à des recherches sur le tube digestif. M. Roucher admet avec la généralité des chimistes que, dans le cas où le phosphore se transforme en acides, on peut, au moyen du dosage, arriver à la solution de la question d'empoisonnement. Mais il

n'en est plus de même si les acides produits passent à l'état de phosphate ammoniaco-magnésien.

M. Roucher a démontré d'abord que ce sel cristallisé pouvait persister en cet état dans une liqueur acide, sauf à ce que sa forme cristalline, vue au microscope, fût changée, car la forme cristalline du sel peut varier suivant le milieu où le sel se trouve.

Quant à la valeur médico-légale de ce sel, elle n'est pas absolue comme celle du phosphore, de l'acide phosphoreux ou de l'acide phosphorique libre ; mais elle est loin d'être rendue de nulle valeur, par ce fait que le sel peut se former spontanément par la décomposition de nos organes, attendu qu'il ne faut jamais séparer, pour tirer une conclusion, la présence de ces phosphates avec l'absence ou la coïncidence de la stéatose des organes.

Pour préconiser d'une manière certaine la question de dosage, il faut nécessairement attendre que de nouvelles recherches aient été faites sur les organes et sur les liqueurs animales de l'économie.

Enfin, M. Mayet ayant été frappé, à la lecture des cas d'empoisonnement par le phosphore, de cette circonstance que pour arriver à établir la quantité de poison employée pour prouver l'empoisonnement, MM. Tardieu et Roussin, dans un certain nombre de cas, l'avaient évaluée par une proportion donnée d'allumettes chimiques employées, M. Mayet a eu l'idée de rechercher quelle quantité de phosphore pouvait contenir un chiffre donné d'allumettes, et il est arrivé à ce résultat, que 100 allumettes contiennent 0,055 de phosphore, pouvant fournir 0,125 d'acide phosphorique. Il a dressé un tableau comportant les mêmes proportions relatives pour 250 ou 300 allumettes, 500, 1000, 3000, en rattachant ces proportions aux diverses observations rapportées par MM. Tardieu et Roussin.

Ainsi, ajoute-t-il, il résulte des expériences précédentes

que, sur 18 empoisonnements, 55 milligrammes de phosphore ont suffi pour amener la mort dans six d'entre eux, et dans plus de la moitié des cas 125 milligrammes ont été suffisants pour causer la mort.

Ces expériences ont conduit M. Mayet à faire une remarque entièrement neuve et qu'il faut cependant terminer par un point d'interrogation, c'est celle-ci :

Ce n'est pas la quantité d'acide phosphorique en laquelle se transforme le phosphore qui cause la mort ; dans six observations elle n'a été que de 125 milligrammes, quand tous les jours on prescrit de la limonade phosphorique contenant par litre 2 grammes d'acide. Si donc l'on se reporte à ce qui se passe dans la transformation du phosphore en acides dans l'estomac, on voit qu'il faut une proportion très-grande d'oxygène pour opérer ce changement d'état. Cette absorption coïncide avec la formation de la stéatose, c'est-à-dire d'une substance très-riche en carbone et en hydrogène ; les matières animales doivent probablement fournir cet oxygène pour cette transformation. *Pour quelle part dans la mort cette décomposition de la matière animale entrerait-elle ?*

Enfin, messieurs, au point de vue du progrès que nous avons fait faire à la science, je citerai encore, mais je me bornerai à citer, parce que ce fait n'a pas encore reçu de solution définitive, un excellent rapport de M. Hallé, tendant à déterminer d'après la demande qui nous en a été faite : 1° si l'huile de croton tiglium doit être considérée comme un poison ? 2° A quelle dose elle peut donner la mort ?

Vous le voyez, la Société de médecine légale a largement accompli sa tâche en ce qui touche les progrès à faire à la médecine légale, et cependant j'ai encore à placer sous vos yeux des rapports que je ne ferai que citer, parce qu'ils donneraient à ce résumé déjà trop long une étendue trop considérable.

Ces rapports ont été faits par chacun de vous, en réponse à des confrères qui les ont demandés, et il en est de si importants que c'est avec le plus vif regret que je ne puis en donner que le titre. Aussi, messieurs, le volume que nous allons publier et qui va paraître à très-court délai, sera-t-il consulté avec fruit par nos jeunes confrères qui, sortis des écoles, ne connaissent encore que de la théorie. Il les initiera à la pratique d'un art dont la forme est nouvelle pour eux. C'est dans ce recueil qu'ils apprendront à envisager les faits sous un jour tout particulier et à apporter dans les conclusions de leurs rapports judiciaires avec les indications de la science cette réserve et cette sagesse qui doivent caractériser l'expertise médicale dirigée par l'honorabilité professionnelle.

Je vais énumérer ces rapports d'après leur date.

Sur un cas d'infanticide commis à Alger. Question de savoir s'il s'agissait d'un infanticide par *commission* ou par *omission*. M. Tarnier, dans son rapport, s'attache à démontrer que, contrairement à l'opinion émise par quelques médecins, il s'agissait d'un infanticide par omission (le tribunal a rendu un jugement conforme).

Une péricardite survenue peu de temps après des voies de fait en a-t-elle été la conséquence? M. Béhier a établi que rien dans les faits ne permettait de conclure affirmativement (demande adressée par un médecin expert d'Anvers).

Un individu est trouvé mort dans son lit à la suite d'un coup de pistolet tiré au côté droit du crâne; l'arme déchargée est placée à côté de la personne décédée. Le rapport fait à la justice par M. Horteloup, démontre que le suicide ne saurait être expliqué dans les conditions établies par les rapports judiciaires.

La syphilis a-t-elle été transmise à une nourrice par l'enfant qu'elle nourrissait? La transmission n'est pas restée

douteuse aux yeux de MM. de Barthélemy et Boys de Loury, rapporteurs.

Mais on demandait si l'un des médecins consultés devait déposer des faits en justice? Les rapporteurs ont renvoyé la solution de cette question aux enseignements fournis par le rapport de M. Hémar.

Un médecin demandait à la Société si dans une espèce donnée on devait, d'après tel ou tel symptôme et en l'absence du phénomène de crépitation, conclure ou non à l'existence de la fracture. Le rapport de M. Giralès a fait droit à la demande.

Un rapport de M. Chaudé, à l'occasion d'un jugement qui avait condamné un médecin à 200 francs d'amende pour défaut de déclaration de naissance. Dans l'espèce, le jugement a été considéré comme ayant été parfaitement justifié.

Un rapport de M. Paul Andral, tendant à établir les conditions dans lesquelles un médecin peut être tenu d'obtempérer aux réquisitions de l'autorité judiciaire? Dans deux cas : 1° lorsqu'il y a flagrant délit ; 2° dans le cas d'accident grave capable de compromettre la sécurité publique.

Une consultation de M. J. Falret, avec des développements très-considérables, tendant à prouver que, dans l'affaire Jeanson, l'inculpé ne se trouvait pas dans des conditions de santé d'esprit lorsqu'il avait accompli le meurtre pour lequel il avait été condamné aux travaux forcés.

Un rapport de M. Tarnier, résolvant par l'affirmative la question de savoir si une sage-femme peut prescrire le seigle ergoté, et si un pharmacien est tenu de le délivrer.

Les pharmaciens peuvent-ils vendre des préparations arsenicales sans ordonnances de médecins et d'après l'ordonnance de vétérinaires? M. Chaudé répond affirmativement dans son rapport, à la condition que l'arsenic vendu aura subi les aduérations prescrites par l'école vétérinaire d'Alfort.

Enfin, messieurs, permettez-moi de vous rappeler une proposition que j'ai eu l'honneur de vous faire, et que vous avez sinon refusée, du moins éloignée, comme n'étant pas suffisamment appuyée par l'autorité d'une société naissante, celle d'adresser au ministre de la justice une demande tendant à modifier profondément les honoraires tout à fait insuffisants que reçoivent les médecins experts dans l'exercice de leurs fonctions.

Aujourd'hui que des changements considérables s'introduisent dans le système du gouvernement, ne serait-ce pas une occasion de faire revivre cette proposition, en basant son opportunité sur les principes mêmes qui ont été posés à l'avènement de Son Excellence le garde des sceaux ?

Les choses justes n'ont pas d'âge. L'autorité de l'initiative ressort surtout de la justesse de la demande.

Je rappelle cette proposition, qui ferait honneur à la Société, aux souvenirs de mon honorable successeur.

J'ai maintenant à vous demander pardon d'avoir usé et abusé de vos moments pour appeler vos souvenirs sur un passé qui vous appartient; mais permettez-moi de le dire : *c'est un peu votre faute*. Vous avez pris tellement à cœur le succès de notre Société, qu'il m'a bien fallu donner au résumé de vos travaux une étendue qui permit d'en apprécier les mérites.

Un tel passé est un sûr garant de l'avenir, lorsque l'avenir est mis entre les mains d'un de nos plus honorables collègues, dont la science et l'activité sont un sûr garant de progrès.

Je rentre donc dans la partie militante de la Société avec toute la sécurité que donne la confiance basée sur l'estime et dans la mesure de mes forces j'y apporterai le concours le plus dévoué.

DISCOURS PRONONCÉ

Par M. BÉNIER,

EN PRENANT LE FAUTEUIL DE LA PRÉSIDENTE (1).

Messieurs, en succédant, comme votre président, au savant collègue qui m'a précédé, mon premier devoir est de vous proposer de voter des remerciements publics à l'honorable M. Devergie, et ce n'est que justice, car la Société, en lui faisant l'honneur de l'appeler à ce fauteuil, n'a pas complètement acquitté la dette de reconnaissance qu'elle a contractée envers lui; au moment où la Société de médecine légale se formait, c'a été pour elle une heureuse fortune que le concours actif et déclaré de M. Devergie, dont la situation est si grandement autorisée dans les matières toutes spéciales qui font l'objet de nos études. Son nom a décidé bien des adhésions.

Puis, une fois placé à notre tête, la façon tout élevée avec laquelle il a dirigé nos débats, la part distinguée qu'il a bien voulu fournir à nos discussions, lui ont acquis de nouveaux titres à la reconnaissance que je suis heureux de lui témoigner au nom de tous.

Ce m'est un grand honneur, messieurs, que d'avoir été appelé par vous à succéder à un tel collègue. Je vous en remercie cordialement et je ferai tous mes efforts, soyez-en pleinement convaincus, pour que l'œuvre si bien commencée ne périclite pas dans mes mains, pour qu'elle conserve la vitalité qu'elle a montrée et s'affirme d'une façon de plus en plus nette.

(1) Séance du 14 février 1870.

Et nous devons le reconnaître, nous avons lieu d'être satisfaits des résultats obtenus jusqu'ici.

La Société se compose de cinquante-huit membres titulaires, dont douze représentent la section juridique; quand il sera pourvu aux deux places déclarées vacantes, le nombre réglementaire de vos membres sera complété. Vous comptez déjà cinquante-neuf membres correspondants nationaux.

Vous le voyez, par ces chiffres, l'appel fait à tous ceux que la Société peut intéresser a été déjà entendu par beaucoup et nos efforts n'ont pas été vains. C'est qu'en effet, messieurs, notre Société aidera à fixer l'attention sur des études spéciales qui, malgré leur importance capitale, ont été souvent négligées, si bien que, pendant longtemps et maintenant encore, elles ont été le privilège d'un petit nombre de médecins. Il ne faut pas que ce nombre soit aussi restreint. Une autre cause du succès de notre Société est certainement cette création si intelligente d'une commission permanente prête à répondre à toutes les questions qui lui sont portées. C'est là une organisation excellente, car elle constitue une intervention parfaitement désintéressée de la médecine dans les choses de la justice. Les avis que votre commission permanente porte à votre connaissance et souvent à votre jugement, sont en effet basés sur l'appréciation purement scientifique des circonstances et des constatations qui constituent la question médico-légale présentée à son étude. Nulle influence de l'accusation ou de la défense ne peut intervenir, il ne s'agit que de la recherche absolue et comme abstraite de la vérité, ce second terme de la devise que vous avez adoptée.

Messieurs, ce service n'est pas le seul que la création de la Société soit appelée à rendre. Elle est encore utile à un autre point de vue. La constitution de notre œuvre réunit en effet et fait concourir au travail commun les médecins et

les membres de la magistrature et du barreau. C'est là un commerce utile et dont les conséquences peuvent être très-importantes. A se voir de plus près on se connaît mieux, on apprécie plus sainement les qualités inhérentes à chacun, et aussi les qualités communes à chaque catégorie de membre. Tôt ou tard cette communauté de travail tendra à faire disparaître cette sorte de défiance qui existe, il faut le confesser, parmi les magistrats contre les médecins. En suivant nos recherches, en voyant comment nous procédons, pourquoi nous concluons, sur quels travaux nous nous appuyons, les magistrats, dont je regrette de ne pas voir siéger à côté de moi aujourd'hui un représentant si aimé de nous, et qui nous a déjà tant secondé, les magistrats, dis-je, seront conduits à plus de confiance. Ils reconnaîtront que le médecin légiste honnête, et tel ils doivent toujours le choisir, est plus détaché des choses de ce monde qu'ils n'ont l'air de le penser; que la conscience qu'il a de sa mission pèse sur lui d'une façon absolue; qu'il doit être entièrement au courant de toutes les connaissances afférentes à la question qu'il examine; ils apprécieront ce qu'il faut de tact et de mesure, d'attention et de soin pour aider à l'application de ces connaissances solides tout à fait indispensables. Alors, sachant mieux ce que nous sommes, ce que nous faisons, ce que nous savons, ils accorderont à nos conclusions plus de valeur et une attention plus bienveillante. Ils reconnaîtront surtout cette vérité qui n'est pas encore passée dans les mœurs de la magistrature, à savoir que tout médecin n'est pas apte à connaître des questions médico-légales; qu'il faut tout autre chose que le diplôme de docteur en médecine pour examiner ces questions; que l'opinion de tout médecin ne peut pas être sérieusement opposée à l'opinion de tel expert accrédité, qu'il faut des études spéciales pour pouvoir honorablement et réellement connaître des questions de médecine légale, et

que même certaines de ces questions nécessitent des études et une pratique toutes spéciales.

Telles sont par exemple les difficultés que comportent les appréciations relatives à l'aliénation mentale. Je ne veux pas relever ici les attaques dont la loi de 1838 est en ce moment l'objet. Une pratique de trente ans m'a prouvé combien cette loi est sage, combien elle couvre l'aliéné, quelle sauvegarde elle est pour lui. Cette longue expérience m'a permis aussi de reconnaître combien sont exagérées et ridicules les attaques de ces journaux quotidiens qui, entraînés par leurs habitudes, traitent avec une exubérance de forme particulière les questions qu'ils ne connaissent absolument pas. Sur ce sujet, romans ou articles dans ces derniers temps, ont fait preuve d'une ignorance complète et bien regrettable. Les travaux de notre Société pourront servir à éclairer sur ce point ceux qui ont pour mission d'appliquer la loi. Se trouver souvent sur le terrain d'études communes est donc une circonstance qui tendra à aplanir les difficultés que j'ai dites tout à l'heure. Or, ce sera quelque chose de considérable à mon sens que ce résultat de notre Société qui contribuera ainsi au rapprochement de deux classes également indépendantes. Dans les temps où nous vivons, avec ce qu'on voit poindre, tout ce qui peut réunir et serrer les uns contre les autres les honnêtes gens de toutes sortes, est une œuvre pie et un bien social.

Messieurs, pour atteindre ce but élevé, le rôle de notre Société est tout tracé et tout clairement défini. J'ai entendu dire dans une de nos discussions : Prenons garde de nous placer en contradiction avec les tribunaux ; prenons garde de voir nos opinions rester inacceptées, nous perdrons par là de notre autorité ; sacrifions un peu au succès, occupons-nous surtout des questions dans lesquelles nos opinions peuvent obtenir la consécration d'un arrêt, etc.

Je ne suis nullement de cet avis. Je crois que notre

Société doit examiner en toute simplicité, en toute conscience, les questions qui nous sont apportées. Détachée de tout intérêt personnel, elle doit marcher franchement sans se soucier beaucoup d'autre approbation que de celle de la science et du bon sens. Je ne sais plus qui avait pour devise : « bien faire et laisser dire », mais je crois que c'est là pour les individus comme pour les collections d'individus la meilleure règle de conduite. La vérité a sa puissance d'évolution qui brise toutes les entraves, celles qu'accablent ses ennemis, celles que créent et que nouent des amis imprudents. A bien vivre sans se soucier du résultat immédiat, notre Société ne peut que gagner honneur et crédit; le temps sera peut-être long, mais les fruits précoces ne sont pas de bonne garde; ceux-là seuls durent et se conservent qui sont nés à temps et dont le développement a été régulier et sagement modéré.

Marchons donc avec confiance et tranquillité, occupons-nous du résultat final et non des expédients qui pourraient donner un succès éphémère; quand on sera bien convaincu que nous sommes zélés, désintéressés, modérés et indépendants, on ne pourra nous refuser la considération que crée nécessairement l'accomplissement de ses devoirs.

Messieurs, j'ai l'honneur de vous proposer d'exprimer par acclamation à M. Devergie toute la reconnaissance que lui conserve la Société pour les services qu'il lui a rendus.

A la suite de ce discours, des remerciements unanimes sont votés à M. Devergie, président sortant.

RAPPORT

SUR UNE DEMANDE EN ANNULATION D'UN ACTE DE VENTE, FONDÉE SUR L'ÉTAT
DE SANTÉ DE LA VENDERESSE PENDANT LA PASSATION DE SON CONTRAT (1).

Par M. BÉNIER.

Messieurs, M. Desmarets, ancien bâtonnier des avocats du barreau de Paris, de qui vous connaissez la situation, élevée entre toutes, a envoyé à votre Société les pièces relatives à un procès porté par M. J..., son client, devant la Cour impériale d'Angers. M. le docteur Mahier, de Château-Gontier (Mayenne), membre correspondant de notre Société, nous a également saisis de la question.

Voici à propos de quelles circonstances cette affaire nous a été soumise.

Le 16 août 1867, M^{lle} A... C..., âgée alors de soixante-huit ans, a signé un acte sous seing privé, par lequel elle vendait au sieur J..., propriétaire et maire de la commune de Juigné, une petite propriété, dite le Plessis, sise dans cette commune. Cette vente avait lieu moyennant certaines clauses et conditions déterminées, sur le libellé desquelles nous reviendrons tout à l'heure.

Dès le 18 août (12^e témoin de la contre-enquête (p.7), une partie de la famille et d'autres personnes, mues par des intérêts ou des passions dont nous n'avons pas à discuter l'origine, contestaient la valeur et la légalité de cette vente, et le 11 novembre 1867, c'est-à-dire trois mois après, on

(1) Séance du 8 janvier 1870.

demandait, au nom de la demoiselle C..., au tribunal de première instance d'Angers, de déclarer l'acte de vente nul, parce que, entre autres motifs invoqués, cet acte était entaché d'un vice radical, le défaut d'un libre consentement de la part de l'exposante qui prétendait « qu'il lui serait » facile de prouver, en cas de dénégation, qu'elle était, à ce » dit jour (16 août 1867), en proie à une fièvre typhoïde » rendue à son apogée, et en danger de mort.

» Que si, à ce fait, elle ajoute qu'elle est âgée de plus de » soixante-dix ans, cela suffira à démontrer qu'à la date où » se place l'acte dont il s'agit, elle devait être et était réellement dans l'impossibilité de manifester *aucune* volonté, de » donner aucun consentement libre et raisonné, et par suite » de faire aucune affaire. »

« Qu'elle a vu, par la copie de l'acte qui lui a été délivrée..., que cet acte aurait été signé par elle, et qu'elle » se rappelle confusément que, sans qu'elle eût conscience » de ce qu'ils faisaient, ils lui ont conduit la main pour lui » faire signer l'acte préparé qu'ils avaient apporté avec » eux..... »

Un jugement rendu par le tribunal civil d'Angers, en date du 2 mars 1869, déclarait cette vente nulle pour plusieurs motifs, dont nous n'avons à retenir que ceux qui ont trait à l'état de santé de la demoiselle C... au moment où l'acte de vente a été signé.

Le paragraphe 7, par exemple, déclare que, le 16 août 1867, la demoiselle C... était *gravement malade d'une fièvre typhoïde*, dont les premiers symptômes s'étaient manifestés depuis quelques jours déjà (depuis le 13 août), — que le 15 août le docteur Boutillier déclare avoir reconnu en elle les signes les mieux caractérisés des affections typhoïdes; que la malade était alors sous l'empire du délire particulier que développe la fièvre dont elle était atteinte, et le docteur *affirme qu'elle n'avait pas son libre ar-*

bière, qu'elle était incapable de discuter ses intérêts, et n'avait pas plus de raison qu'un enfant de cinq ans.

Le paragraphe 8 du même jugement déclare que ce même jour, après la signature de l'acte, la demoiselle C... était très-agitée, ne reconnaissait pas l'une des personnes qui lui donnaient des soins, ignorait ce qu'elle venait de faire.

C'est cette portion, en quelque sorte médicale, du jugement, c'est la valeur des témoignages qui ont été produits dans ce sens, qui sont principalement soumis à notre appréciation. C'est sur eux seuls que nous avons à nous expliquer. Si, dans le cours de cette appréciation critique, votre rapporteur est amené à se servir des documents d'une autre nature qui figurent parmi les pièces qui lui ont été envoyées, il ne le fera jamais qu'avec une grande discrétion et pour éclairer sa conscience touchant la valeur *médicale* des faits *médicaux*, qui sont le nœud véritable de la contestation soulevée.

Permettez moi d'abord d'énumérer les pièces qui ont été soumises à notre appréciation pour servir d'éléments à notre jugement.

Ce sont :

1° Deux lettres de M. le docteur Mahier, de Château-Gontier, demandant l'avis de la Société sur cette affaire.

2° Une lettre de M. Desmarets, avocat, écrite dans le même but (2 janvier 1870).

3° Un double questionnaire de M. Desmarets sur les faits médicaux de la cause.

4° Une copie des rapports de MM. les docteurs Daviers Mahier et Vetault sur les faits médicaux afférents au procès, et y énoncés.

5° Une note, fournie au soutien de l'appel interjeté du jugement rendu par le tribunal civil d'Angers le 2 mars 1869, note relatant, sur plusieurs points, le libellé dudit jugement.

6° L'enquête faite à propos de l'instruction qui a précédé le jugement.

7° La contre-enquête faite dans les mêmes conditions et vers la même époque.

8° La photographie de signatures délivrées à diverses époques par mademoiselle A... C..., et notamment la signature apposée par ladite demoiselle sur l'acte de vente attaqué.

9° L'acte de vente lui-même, en original.

Votre rapporteur a eu communication de cette dernière pièce ; il l'a étudiée avec soin et a pu notamment constater la rigoureuse exactitude de la photographie ci-dessus indiquée. Mais comme cet acte est une pièce très-précieuse pour les parties, votre rapporteur n'a pas voulu prendre la responsabilité de la garder et il l'a rendue au secrétaire général de votre Société après l'examen et l'étude dont il vous a déjà parlé.

Le point qu'il s'agit pour nous d'établir le mieux et le plus sincèrement possible, à l'aide de ces divers documents, c'est l'état réel de la santé et de l'intelligence de la demoiselle Collet le 16 août 1867, jour de la signature de l'acte en question.

Le renseignement qui semble devoir être le plus probant à ce sujet, celui qui paraît avoir fixé l'opinion du tribunal civil d'Angers, puisqu'il a surtout été visé dans le jugement rendu par ce tribunal, c'est la déposition du médecin qui a donné ses soins à mademoiselle C.... C'est ce document qu'il nous faut d'abord étudier.

Le médecin déposant a vu mademoiselle C... le 15 août et le 17 août ; il ne l'a pas vue le 16.

Pour lui, elle était, dès le 15 août atteinte, d'une *fièvre typhoïde compliquée, comme cela arrive parfois, d'une angine diphthéritique (ou avec fausses membranes)* (sic).

« Si j'avais pu hésiter (dit-il, en effet, enquête, p. 16), à ma première visite, dans mon diagnostic, cette fois, le

» 17 août, cela n'était plus possible. J'étais bien en présence d'une fièvre typhoïde compliquée, comme cela arrive » parfois, d'une angine diphthéritique..... »

Nous devons le déclarer, nous sommes dès l'abord peu disposés à accepter le diagnostic du médecin déposant. Un premier motif de notre incrédulité à cet égard c'est l'excessive rareté de la fièvre typhoïde à l'âge auquel était arrivée mademoiselle C... (soixante-huit ans selon la défense, plus de soixante-dix ans selon la requête du 11 novembre 1867).

L'excessive rareté de la fièvre typhoïde après cinquante ans, à plus forte raison à soixante-huit ans passés, est un fait tellement établi et tellement vulgaire en médecine, que, généralement, l'idée de l'existence de cette maladie ne vient pas quand on a à examiner un malade qui a dépassé cinquante ans. Chomel et M. Louis ont, dans leurs belles recherches posé ce fait comme une véritable loi de pathologie. Les exceptions à cette loi sont on ne peut plus rares, tellement rares qu'on les cite comme des curiosités nosologiques. Tels sont les faits de Gendron (1), de Lombard (2), d'Andral et de Wilks (3), observés sur des malades de soixante-dix ans, de M. d'Arcy (4), sur une femme de quatre-vingt-six ans, enfin le fait de Hamernyck, qui constata un exemple positif de cette maladie sur une femme de quatre-vingt-dix ans.

Ces observations sont, il faut le répéter, tout à fait exceptionnelles. Nous les rapportons pour bien montrer que nous n'avons négligé aucun renseignement contradictoire. Donc, l'absence de la fièvre typhoïde chez les malades âgés

(1) Gendron, *Archives générales de médecine*. Paris, 1829.

(2) Lombard, *Gazette médicale de Paris*, 1843.

(3) Wilks, *Treatise on enteric fever*, 1859.

(4) Rapport de Gaultier de Claubry sur les épidémies (*Académie de médecine*, 1849).

de plus de cinquante ans étant la règle, et mademoiselle C... étant parvenue à sa soixante-huitième année, uniquement déjà à cause de l'âge de la malade, l'existence chez elle d'une fièvre typhoïde est peu admissible.

Mais avons-nous, par hasard, affaire chez cette demoiselle à un de ces faits exceptionnels, et l'étude attentive de cet exemple montre-t-elle qu'il soit destiné à grossir le nombre de ces cas rares ? Il n'en est absolument rien, et l'existence d'une fièvre typhoïde chez mademoiselle C... devient bien moins acceptable encore quand on se livre à l'appréciation des symptômes et de la marche de la maladie, tels qu'on peut les saisir d'après les documents communiqués.

En effet, les seuls symptômes relatés par le médecin déposant sont, le 15 août : « Le facies hâve, les ailes du nez se » rapprochant de la cloison centrale (le témoin ajoute : comme cela a lieu dans les affections typhoïdes). La langue, » dit-il, était très-sèche, blanche et d'apparence parcheminée. »

Or la malade n'a donné signe de souffrance que le 13 août, car le 6 août elle dînait à Saint-Jean des Mauvrets (4^e témoin, contre-enquête; 13^e témoin, prorogation de la contre-enquête).

Le 11, elle était bien (6^e témoin de l'enquête).

Le 12, elle avait bien ses forces, car elle s'est rendue à Angers à pied, ayant soin de partir de bonne heure afin d'éviter la chaleur. Le 13, elle a commencé à se plaindre, et sa sœur l'a engagée à rentrer chez elle à Juigné.

Ce 13, août, elle n'était pas si mal qu'elle n'ait insisté pour se détourner de son chemin et aller chez son acquéreur futur, où elle a été vue (6^e et 7^e témoin de la contre-enquête) discutant le prix de la vente du Plessis, trinquant avec les témoins et causant avec les enfants de l'acquéreur futur de son bien. Enfin, le 13 au soir, elle est venue dans son jardin recevoir son pain du boulanger,

comme cela était son habitude (17^e témoin de la prorogation de la contre-enquête).

Cette situation du 13 n'est guère compatible avec l'appréciation faite le 15 de l'état de la malade, car, la science le dit positivement, si, deux ou trois jours au plus après le début de la maladie, les phénomènes avaient été si graves, si la demoiselle C... avait été, le 16 août, *en proie à une fièvre typhoïde rendue (dès le 3^e jour) à son apogée, et en danger de mort, si elle avait été comme une mourante*, il y aurait eu grande chance et certitude à peu près complète de voir la mort survenir inévitablement, et dans un délai très-rapproché, comme cela est habituel dans ces cas à début grave. Or, la demoiselle C... n'a pas succombé, et les diverses dépositions montrent même que sa maladie n'a pas été longue.

Voilà donc un premier motif pour repousser l'existence d'une fièvre typhoïde aussi grave, laquelle, si elle fût arrivée à ce point, n'aurait pas manqué de tuer la malade en peu de temps.

Voyons maintenant quelques détails. Est-ce que l'on peut admettre que le facies décrit, *hâve avec le nez pincé (les ailes étant rapprochées de la cloison)*, appartienne à la fièvre typhoïde comme un caractère habituel? Nous ne savons rien de semblable. Le facies typhoïde n'a pas ces caractères du facies hippocratique; l'expression du facies typhoïde lui vient surtout de la qualité du regard et de l'apparence d'hébétéude du malade. Ajoutons qu'il est vraiment très-difficile d'accepter comme bien établis et comme significatifs les caractères attribués ici à l'aspect de la langue. Il y a même une espèce d'incompatibilité entre plusieurs des signes qui sont indiqués comme s'étant trouvés réunis dans l'apparence de cet organe. En effet, quand la langue est sèche et d'apparence parcheminée chez un malade atteint de fièvre typhoïde, elle n'est pas d'ordinaire en même temps blanche.

La blancheur, l'expérience quotidienne le dit, appartient aux états humides de la langue; la blancheur disparaît quand vient la sécheresse; la blancheur est à peu près, sinon tout à fait, incompatible avec l'état parcheminé de cet organe, qui devient alors d'un rouge sombre ou brunâtre.

En outre, sans insister ici sur le peu de précision des caractères singuliers assignés au délire du début de la fièvre typhoïde, nous devons faire remarquer combien il est impossible d'admettre qu'une fièvre typhoïde compliquée de délire au troisième jour (16 août) ait pu être encore peu caractérisée le 23 août; or (au rapport du onzième témoin de la prorogation de la contre-enquête), ce jour-là, le médecin déposant disait qu'il *craignait* une fièvre typhoïde ou une fièvre muqueuse. Il avait donc, au dire du témoin indiqué, plus d'incertitude le 23 que le 17. Or, une fièvre typhoïde qui, dès le troisième jour, aurait été compliquée d'un délire pouvant créer l'absence légale de libre arbitre, n'aurait pas été encore douteuse le 10^e jour à partir du début.

Enfin, quant à ce qui est de la marche et de l'issue de la maladie, rappelons que M^{lle} C... a guéri, et guéri promptement. Or, les divers auteurs qui ont étudié la fièvre typhoïde, et notamment Uhle et Griesinger (1), ont établi que chez les malades âgés de plus de quarante ans, la fièvre se prolonge beaucoup plus longtemps que chez les adultes, que les conjonctives sont plus injectées, qu'il y a du tremblement des membres, tous symptômes qui n'ont pas été signalés; et quant à la mortalité, elle est beaucoup plus grande que dans l'enfance et que chez l'adulte, puisque dans les relevés statistiques on voit que la mortalité chez les vieillards a été de 26 pour 100, et, pour Uhle, de 25 pour 100

(1) Griesinger, *Traité des maladies infectieuses*, traduit par G. Lemaître. Paris, 1868.

tandis que pour les enfants elle est de 8 à 11 pour 100, et de 20 pour 100 environ chez les adultes.

Pour établir en outre la réalité de l'existence d'une fièvre typhoïde, est-ce assez des signes indiqués par le médecin déposant ? Et la diarrhée, dont il ne parle nulle part et qui est habituelle dans la fièvre typhoïde, existait-elle ? On n'en dit rien dans la déposition. Du reste, aucun des témoins n'a fait allusion à l'existence de ce symptôme. Et le météorisme, et l'éruption des taches rosées lenticulaires que les vieillards présentent comme les adultes (Griesinger, Uhle), pourquoi n'en est-il pas fait mention ? En l'absence de tout désordre des fonctions intestinales, d'ailleurs, comment, le 3^e et le 5^e jour, oser diagnostiquer *sans hésitation* l'existence d'une fièvre typhoïde chez une femme de soixante-huit ans. C'est là un diagnostic bien subtil et que nul de ceux qui connaissent bien la pathologie n'oserait établir nettement à cette époque de la maladie.

Le 17, cependant, l'hésitation n'était plus possible pour le médecin déposant ; il insiste pour tout symptôme, sur ce que le délire qu'il appelle typhoïde était plus marqué ; eh bien, cependant, il cherche lui-même ce même jour à savoir de la malade si *elle avait vendu sa propriété*. Quelle foi pouvait donc avoir le témoin sur le dire de la malade si, suivant lui, le délire était si complet.

Tout le monde, dit-il, devait, dès le 16, *la considérer comme une mourante* ; pourquoi donc la questionne-t-il ainsi le 17 ? Que peut-il compter savoir d'une mourante en délire ?

Tout le monde devait la considérer comme une mourante ! Ce n'est pas ce que disent bon nombre de témoins. Ainsi, l'un deux (9^e tém. de la contre-enquête) l'a vue assise dans son fauteuil le 16. Le même jour, elle va seule de son salon à sa cuisine, elle dit qu'elle veut faire la vente qu'elle va signer quelques heures plus tard (25^e témoin, contre-enquête). Le 16, elle renvoie à l'église des chandeliers qu'on lui

rapporte et qu'elle avait prêtés pour la fête du 15 août. Le 16, à deux heures, elle monte dans une chambre pour donner ce qu'il faut pour faire son lit, et, quand ce lit est préparé, elle le refait; disant qu'elle ne peut reposer dans un lit fait par autrui (8^e témoin de la contre-enquête prolongée). Enfin, le 16, au moment de signer l'acte attaqué, elle demande ses lunettes; on ne peut les trouver, on lui en présente d'autres, et elle remarque qu'elle voit avec (14^e témoin de l'enquête). Nous saurons tout à l'heure si elle disait vrai.

Il y a loin de ces divers témoignages à l'assertion du médecin déposant. Et si l'on voulait rechercher dans l'enquête et la contre-enquête, on pourrait multiplier les témoignages qui prouveraient que le 17 et le 18 août, *tout le monde* était loin de considérer la demoiselle C... comme mourante; ainsi le 17^e témoin de la contre-enquête l'a vue, le 17 août, se mettre à table après avoir été chercher son vin, manger une soupe, une côtelette, et refuser qu'on veille auprès d'elle la nuit en disant à sa sœur : « *Va donc chez toi; je n'ai besoin de personne* ».

Enfin, elle n'était ni mourante ni en délire le 18 août, quand, au dire du 20^e témoin de la contre-enquête, elle répondait à sa sœur David, qui lui disait qu'elle aurait mieux fait de donner son bien à ses neveux : « Je suis bien libre de faire ce que je veux de mon bien. »

Si M^{lle} C... était mourante le 15 août, quel traitement lui a fait subir le médecin déposant; à quels moyens énergiques a-t-il eu recours pour conjurer cet état de mort imminente? Quelques cuillerées de vin ou du sirop de quinquina, pour s'en tenir à sa déposition même. Est-ce là un traitement capable d'écarter un malheur imminent et bien reconnu? D'autres témoins ont parlé d'aliments solides (viandes sèches) prescrits, et pris par la malade (17^e témoin de la contre-enquête). Cette prescription serait peu en

rapport avec la fièvre typhoïde acceptée et décrite sous de si sombres couleurs.

Enfin, aucun de nous étant en présence d'une fièvre typhoïde compliquée d'une angine diphthéritique, pourrait-il être convaincu, comme le témoin, que, *s'il guérissait l'angine, il aurait bon marché de la fièvre typhoïde* (sic)? Je ne saurais, quant à moi, avoir cette confiance; car on sait que la fausse membrane diphthéritique, si elle existait dans une fièvre typhoïde, serait la traduction d'un état général tellement grave, que la mort, en semblable occurrence, serait à peu près sûre chez un adulte, à plus forte raison chez un vieillard, même après la disparition de la fausse membrane, en supposant qu'on pût parvenir en pareil cas à empêcher la reproduction du dépôt pseudo-membraneux.

Du reste, il faut encore faire remarquer que l'angine diphthéritique, loin d'être habituelle dans la fièvre typhoïde, comme le dit le médecin déposant, est au contraire assez rare dans cette affection. Cette complication, en effet, n'a guère lieu que dans certaines épidémies telle fut celle observée par M. Oulmont en 1854 (1).

D'après ce qui précède, rien comme on le voit, n'établit réellement que la demoiselle C... ait été atteinte d'une fièvre typhoïde, et tout semble prouver, au contraire, que ladite demoiselle, le 16 août, n'était pas atteinte de cette maladie.

Mais elle semble avoir été affectée d'une angine, constatée le 17 à la visite du médecin, indiquée aussi dans plusieurs autres dépositions. Était-ce donc une angine diphthéritique, laquelle aurait entraîné des phénomènes typhoïdes, parmi lesquels le délire? Nosologiquement, la

(1) Oulmont, *Rev. méd.-chir. de Paris*, juillet 1855.

chose aurait été possible, et c'est une hypothèse qu'il faut examiner.

On ne peut, cependant, malgré le diagnostic nettement formulé, accepter comme démontrée, chez mademoiselle C..., l'existence d'une angine *diphthéritique*. Cette angine, d'abord, en dehors du cas d'épidémie, est habituellement secondaire, c'est-à-dire qu'elle accompagne une autre maladie. Mais alors elle se manifeste, en général, dans le cours et non au début de la maladie à laquelle elle se surajoute. Or, nous l'avons vu, il n'y avait pas chez mademoiselle C... de fièvre typhoïde, secondairement à laquelle elle ait pu se manifester. D'autre part, on ne fait mention d'aucun symptôme pouvant se rapporter à une pneumonie, autre maladie dans laquelle on rencontre, chez les vieillards, la complication pseudo-membraneuse plus fréquemment que chez les adultes. Point d'érysipèle, autre affection que l'angine diphthéritique complique chez les malades d'un âge avancé.

Et puis, quel était l'état des surfaces ainsi atteintes de diphthérie. Quel était l'état des ganglions sous-maxillaires, ordinairement développés dans la diphthérie? Ce sont là des points qui seraient venus tout naturellement dans la déposition d'un médecin habitué à connaître réellement ces affections. Il n'en est fait nulle mention. — « Le » 17, j'ai prescrit du perchlorure de fer, un gargarisme de » chlorate de potasse... », dit le témoin; mais ce perchlorure de fer, comment a-t-il été employé? A-t-il été administré à l'intérieur, ou appliqué topiquement sur les surfaces occupées par la fausse membrane? Aucun renseignement à ce sujet. Et en outre, d'où serait venu ce médicament? Le médecin déposant l'a-t-il fait prendre chez le pharmacien? S'il l'avait apporté avec lui il l'aurait vraisemblablement dit dans sa déposition. Quant au pharmacien Vielle (deuxième témoin de la contre-enquête), il ne fait nullement mention

qu'il ait fourni ce médicament. Ce qu'il dit des fournitures est appuyé par ses livres; or, le 15, il a délivré pour mademoiselle C... du vin de quinquina au malaga, additionné de sirop d'orange et 50 grammes de sirop diacode. Le 17, il fournit 60 grammes d'huile de ricin (dose assez peu modérée du reste); et ce n'est que le 22 qu'il délivre un gargarisme d'eau miellée et de chlorate de potasse.

Ces dates du registres de M. Vielle prouvent encore que j'avais raison tout à l'heure de ne pas vouloir partager la confiance du médecin déposant quand il était convaincu *d'avoir bon marché de la fièvre typhoïde s'il guérissait l'angine*; car si l'on compare ces dates, on voit que la confiance à laquelle je me refuse avait quelque tort d'être pleine et entière le 17, quand c'est le 22 seulement que le gargarisme a été fourni pour la guérison de cette angine qui devait avoir une influence si radicale sur la fièvre typhoïde.

On ne trouve donc, ni dans les symptômes ou dans les circonstances relatées par le témoin, ni dans le traitement, indiqué du reste d'une façon incomplète, la preuve de l'existence d'une angine véritablement diphthéritique.. Peut-être bien y a-t-il eu angine pultacée, ou un herpès de la gorge. Ce dernier fait est possible en présence des dépositions si nombreuses qui établissent que la demoiselle C... était souffrante, qu'elle avait mal à la gorge, sans être habituellement alitée et sans avoir cessé toute alimentation. Or, dans l'espèce, cette distinction que j'établis entre l'angine pultacée et la diphthérie est très-importante, car l'angine pultacée est de beaucoup moins grave que l'angine diphthéritique, et surtout elle entraîne bien rarement des phénomènes typhoïdes et notamment le délire.

Mais, d'ailleurs, ce délire existait-il le 16 août, au moment où l'acte de vente incriminé a été signé? Nous ne ferons pas appel ici aux nombreuses dépositions qui contredisent

ce fait. Ce n'est pas à nous de connaître ou même de discuter la valeur du dire des témoins. Je ne sortirai pas de l'examen médico-légal de l'acte lui-même.

Or, dans cet acte, deux faits sont, selon moi, significatifs au plus haut degré.

1° En marge, au niveau de l'article établissant les clauses rémunératrices de la vente, se trouve un renvoi stipulant, outre le prix mentionné, la redevance annuelle, imposée à l'acquéreur, au profit de la demoiselle C..., d'une pièce de vin et de diverses fournitures alimentaires. Est-ce le fait d'une femme de soixante-huit ans *en délire* et n'ayant pas, selon l'expression du médecin déposant, plus de raison qu'un enfant de cinq ans (terme accepté par le jugement), est-ce le fait d'une femme en délire que l'obtention, au dernier moment, d'une condition annuellement onéreuse pour l'acquéreur?

Cette clause, selon certains témoins, aurait été assez longtemps débattue au moment de la signature, et la demoiselle C... en aurait parlé à quelques-uns comme d'une habileté. On ne dira pas que l'acquéreur s'est imposé cette clause pour le succès de ses manœuvres.

D'ailleurs, le renvoi qui contient l'énoncé de ces conditions est paraphé sur l'acte original par mademoiselle C... elle-même.

Ce paraphe, celui qui est situé plus bas, et la signature complète de mademoiselle C... apposée à la fin de l'acte, constituent la seconde remarque que j'ai pu faire sur l'acte du 16 août 1867. Cette remarque me semble très-importante et l'étude de ces paraphes et de cette signature prouve très-nettement, à mon sens, que la demoiselle C... n'était, au moment où elle a signé cette pièce, ni délirante, ni somnolente, et je dirai même ni abattue.

Les médecins sont habitués à rechercher dans l'écriture des malades les signes du délire et de ses différentes for-

mes; ils savent à quoi s'en tenir en pareils cas sur les divers caractères des déviations que peut subir l'écriture.

Eh bien ! qu'on regarde les deux paraphe et la signature qui ont été photographiés d'après l'acte original (je réponds de l'exactitude de la reproduction photographique après vérification attentive) ; qu'on y regarde, et je crois qu'on reconnaîtra avec moi qu'il est absolument impossible d'accepter que cette signature nette, ferme, complète, ait pu être tracée par la main d'une personne en délire. Qu'on la compare à celles qui ont été photographiées sur des actes signés par mademoiselle C... en 1864 et en 1866, et l'on sera forcé de reconnaître qu'elle est identique avec la signature qu'elle écrivait à ces deux époques. Celle de 1864 a été probablement écrite avec une plume d'oie, car elle est plus lourdement tracée; mais elle a les mêmes caractères que celle de 1866, et la signature de l'acte du 16 août 1867 est complètement semblable à ces deux signatures précédentes. Mademoiselle C... avait donc bien raison de dire en signant qu'elle y voyait bien avec les lunettes que le quatorzième témoin de l'enquête lui avait mises sur le nez.

L'étude de cette même signature du 16 août répond aussi très-catégoriquement à cette assertion de la requête et de la déposition du premier témoin de l'enquête, savoir : « qu'on a conduit la main de la demoiselle C... pour la faire signer sans qu'elle eût conscience de ce qu'on lui faisait ». Est-il quelqu'un qui puisse accepter un moment que cette signature, telle qu'elle est tracée, nettement et sans hésitation, ait été faite par une personne ayant perdu toute conscience et alors qu'on lui conduisait la main? Rien que par ses caractères, cette signature démontre la fausseté de cette dernière assertion.

Elle n'a été tracée ni par une personne en délire ni par une personne de laquelle on conduisait la main.

Elle est de tous points semblable aux signatures tracées à d'autres époques par mademoiselle C.... Je n'en puis dire autant de celle qui, le 29 août 1867, a été obtenue pour commencer les actes du procès; soit par la fatigue due à l'angine pultacée dont elle avait souffert, soit pour tout autre motif, mademoiselle C..., ce jour-là, a tracé une signature qui, elle, porte, plutôt que celle du 16, le cachet de la faiblesse, de l'absence de présence d'esprit ou de la pression étrangère. Son prénom, Apolline, est en effet devenu *Apolie*, et deux essais infructueux qui précèdent témoignent de la difficulté que cette demoiselle a éprouvée à donner cette signature, pour laquelle, malgré ces caractères singuliers, la défense ne prétend pas qu'on ait conduit la main de mademoiselle C....

Ainsi, messieurs, de ce qui précède il me paraît résulter :

— Que, le 16 août 1867, au moment où elle a signé l'acte incriminé, mademoiselle C... n'était pas atteinte de fièvre typhoïde;

— Qu'elle n'était pas atteinte d'angine diphthéritique;

— Qu'elle était au troisième jour du début d'une angine, qui a pu être une angine pultacée ou herpétique;

— Que, d'après l'étude de l'acte avec ses conditions additionnelles, et d'après l'examen des paraphes et de la signature que porte cet acte, mademoiselle C... n'était pas en état de délire même tranquille, au moment où elle a signé;

— Que personne, en lui conduisant la main, n'aurait pu lui faire tracer la signature et les paraphes qui figurent sur cet acte.

Je vous demande pardon, messieurs, de la longueur de ce rapport; mais, comme il s'agissait d'apprécier les faits avec des renseignements souvent incomplets ou équivoques, j'ai été entraîné à des discussions souvent minutieuses sur les

diverses circonstances qui pouvaient être relevées. Cela a été cause de ces longueurs dont je vous fais de nouveau toutes mes excuses.

Les conclusions de ce Rapport ont été adoptées à l'unanimité par la Société, dans sa séance du 10 janvier 1870.

[La cour impériale d'Angers a rendu, dans cette affaire, un arrêt par lequel elle annule le jugement du tribunal de 1^{re} instance et maintient la validité de la vente consentie par la demoiselle C....]

NOTE HISTORIQUE ET PHYSIOLOGIQUE

SUR LE SUPPLICE DE LA GUILLOTINE (1),

PAR MM.

DUJARDIN-BEAUMETZ ET ÉVERARD.

I.—Les écrivains contemporains qui se sont élevés contre l'institution de la peine de mort, ont voulu diriger le sentiment public contre le genre même de supplice adopté en France; ils le regardent comme fort douloureux (2) et fondent leur jugement sur l'opinion de médecins dont on ne saurait contester la distinction et la sincérité. Les auteurs de l'*Histoire parlementaire de la Révolution française* ont dit à ce sujet: « Les expériences et les observations des physiologistes modernes ont constaté que l'avantage attribué à la guillotine, celui de ne pas faire souffrir, est une erreur.... Les hommes énergiques qui périssent martyrs d'une cause politique noblement soutenue doivent sentir et penser longtemps encore après que leur tête est tombée dans le fatal panier..... Dix minutes, alors, sont un siècle (3). » Dans ces derniers temps, les journaux politiques ont fait un bruit énorme à propos d'une lettre dans laquelle un médecin n'a pas craint d'affirmer que pendant une heure la tête d'un décapité se nourrit et pense, et que la mort réelle ne serait fatale qu'après trois heures (4).

(1) Séance du 14 février 1870.

(2) Nous avons, à quelques mots près, reproduit la pensée que Cabanis exprimait dans les premiers mois de l'an IV.

(3) *Hist. parlam.*, t. III, note de la page 447. Cette note est de M. le docteur Buchez, l'un des auteurs de cette *Histoire*.

(4) Voyez le *Gaulois* du 17 janvier 1870.

Ces affirmations sont en contradiction avec ce que nous apprend la physiologie expérimentale, avec ce que tous les médecins savent du mécanisme de la mort subite; elles sont en opposition formelle avec la déclaration de deux exécuteurs des hautes-œuvres dont nous produirons le témoignage. Quoi de plus grave, en tout état de cause, que de jeter dans un public incompétent cette affirmation hardie, et quoi de plus propre à troubler la conscience des citoyens à qui la loi impose le devoir de juger les criminels? La crédulité publique recherche avec avidité et accueille avec une faveur aussi cruelle que malsaine les histoires émouvantes: la tête de Charlotte Corday rougissant sous le soufflet du bourreau, deux têtes se mordant dans le panier funèbre, le fond des sacs rongé par les dents des suppliciés, sont des récits traditionnels que leur imagination commente, sans s'arrêter à l'invraisemblance. Les partisans de l'abolition absolue de la peine de mort ont trouvé dans ces horreurs un argument persuasif, car il s'adresse à cette pitié instinctive et profonde que les cœurs les plus affermis éprouvent pour l'homme qui va payer de sa vie l'excès même de ses crimes.

Des écrivains même ont exagéré les assertions de nos confrères: « Nous avons tenu, dit l'un d'eux (1), à démon- » trer qu'il n'existe pas de supplice plus cruel, plus terrible » que celui de la guillotine. Or, l'appareil du supplice glace les criminels de terreur; mais ce supplice lui-même peut-il être aussi cruel que la décollation par la hache ou par le glaive? L'exécution de tant d'illustres personnages nous donne la preuve historique de leur horrible incertitude. Il est plus efficace que la pendaison, qui dégénère en une asphyxie plus ou moins lente lorsque la luxation des vertèbres ne produit point immédiatement la déchirure de la moelle

(1) Voyez le *Gaulois* du 17 janvier 1870.

allongée. Il est plus rapide que le *garrote vil*, dont l'étreinte écrase, avec une lenteur appréciable, ces mêmes parties que le glaive de la guillotine tranche avec la rapidité de l'éclair. La fusillade elle-même, malgré la commotion formidable dont elle ébranle tout l'organisme, peut exposer le condamné aux lenteurs de l'agonie, non pas, certes, quand le peloton d'exécution se compose d'hommes éprouvés, résolus à viser droit au cœur : il n'en a pas toujours été ainsi ; l'expérience et l'humanité ont institué le *coup de grâce*.

Ce n'est donc pas dans la comparaison des supplices usités autrefois en France, ou en usage aujourd'hui parmi les nations étrangères, qu'on trouvera la démonstration de ces affirmations sans preuves. Il ne s'agit pas ici de savoir s'il faut ou non abroger la peine de mort ; c'est aux législateurs qu'appartient le soin de décider cette question sociale. La loi punit de mort ceux qui ont été reconnus coupables d'exécrables forfaits ; il faut qu'il meurt : tout le monde conviendra que ce ne peut être ni par la potence, ni par la fusillade. Sans doute, la chimie a découvert des poisons qui *amènent la mort presque subitement* ; mais nos mœurs ne sauraient revenir à celles de la Grèce ou de Rome ; et qui songerait aujourd'hui à inscrire dans la loi que l'exécuteur présentera au condamné la coupe empoisonnée, et le contraindra d'épuiser le breuvage qui doit le plonger dans une nuit sans réveil ?

II. — « Aux premières heures d'une ère d'égalité, rêvée de-
» puis si longtemps, dit M. Maxime du Camp (1), on se préoc-
» cupa d'infliger aux coupables un supplice uniforme...
» d'ôter à la peine capitale la note d'infamie qui rejaillissait

(1) Voyez le très-intéressant travail de M. Maxime du Camp intitulé : *La place de la Roquette, etc.* (Revue des deux mondes du 1^{er} janvier 1870).

» sur des familles innocentes... L'humanité eut peu de part
 » à cette résolution, un tout autre mobile dirigea les législa-
 » teurs... Les préjugés étaient tels encore, qu'il était honteux
 » d'avoir un frère, non pas mis à mort pour ses crimes, mais
 » mis à mort d'une certaine façon, par la corde ou par la
 » roue... Il était convenu, avéré, que la hache seule laissait
 » aux parents du coupable exécuté tous les droits dont ils
 » pouvaient jouir. On adopta la hache..., mais la hache mo-
 » difiée, devenue mécanique.... Cette préoccupation du
 » genre de supplice et de l'infamie qui s'y rattache, ressort
 » avec une lucidité extraordinaire de toutes les discussions
 » de l'Assemblée nationale.»

La proposition de Guillotin sur l'égalité des peines, le décret consacrant ce principe, rendu dans la séance du 1^{er} décembre 1789, suffiraient à justifier l'opinion de M. Maxime du Camp en ce qui concerne l'influence du préjugé sur la décision de l'Assemblée constituante; mais peut-il être vrai que l'humanité ait eu peu de part à la décision prise le 3 juin 1791? Déjà le *Moniteur* du 18 décembre 1789 constate que Guillotin «est peut-être le premier qui, dans une assemblée de législateurs, ait parlé des supplices avec humanité et de leurs douleurs ignominieuses avec un véritable intérêt.» En mai 1791, le rapport de Lepelletier Saint-Fargeau sur le Code pénal concluait à «l'abolition des tortures, du feu, de la roue, des supplices plus barbares encore réservés pour les crimes de lèse-majesté, de toutes ces horreurs légales détestées par l'humanité et par l'opinion. Tout le monde, ajoute le rapporteur, est d'accord que la peine de mort, si elle est conservée, doit être réduite à la simple privation de la vie...» Dans la séance du 1^{er} juin, l'Assemblée, sur les instances de Barrère et de Custine, rejette l'amendement par lequel Garat l'ainé propose «que la main de celui qui a attenté à l'auteur de ses jours ne lui reste pas au moment du supplice». L'As-

semblée décide, il est vrai, qu'il y aura une gradation dans l'appareil des supplices; mais voici que s'ouvre la discussion sur le genre de mort.

« L'article IV, dit Lepelletier, *ci-devant* Saint-Fargeau, » dans la séance du 3 juin 1791, est relatif au genre de la » peine de mort. Vous venez de consacrer le principe que » cette peine doit être exempte de tortures et réduite à la » simple privation de la vie. Votre comité pense que la dé- » capitation est le genre de mort qui s'écarte le moins de » ce principe. La peine de la potence lui a paru être la plus » longue et, par conséquent, la plus cruelle. Une autre » considération qui l'a déterminé, c'est que vous voulez » exempter la famille du condamné de toute espèce de » tache. Or, dans l'opinion actuelle, le genre de supplice » que nous vous proposons est celui qui dispose le plus les » esprits à accueillir ce principe qui est dans vos cœurs. »

Beaucoup de membres de l'Assemblée ne partageaient pas l'avis du comité, pas plus sur le préjugé que sur la décapitation; il s'en est même fallu de bien peu que l'Assemblée ne fit directement justice du préjugé en préférant l'adoption de la potence. Trois votes successifs n'avaient pu résoudre la question; on en trouvera la preuve dans la note (1) qui résume cette mémorable discussion.

(1) « Il me semble, dit Chabroud, que le comité défère à un préjugé » qui n'existe plus..... C'est le plus horrible spectacle à présenter au » peuple que celui de la décollation. Je pencherais donc à lui préférer le » supplice de la potence. »

Lachaise parle du danger d'accoutumer le peuple à voir ruisseler le sang de son semblable..... « Si le supplice de la potence paraît trop douloureux, je demande, dit-il, que le comité soit chargé de nous présenter un genre de mort plus doux. »

« Votre comité, répond Lepelletier, persiste dans sa première opinion : » l'humanité et le préjugé paraissent devoir lui obtenir la préférence. »

On met aux voix la priorité entre l'avis du comité et celui de Chabroud : deux épreuves successives paraissent douteuses. Le président

Cependant, de toutes ces fluctuations de l'Assemblée se dégage nettement le sentiment d'humanité; seul, le comité fait intervenir le préjugé que personne ne discute, parce que personne n'y croit plus; parce que, depuis 1789, on s'est familiarisé avec le principe de l'égalité des peines; parce que, depuis 1789, tous les suppliciés avaient été pendus, et que le gouvernement avait, par des exemples destinés à éclairer l'opinion, prouvé que la pendaison n'entachait plus l'honneur de la famille. Le comité préférerait la décapitation; la peine de la potence lui paraissant la plus longue, et, par conséquent, la plus cruelle; Lachaise, Chabroud, un autre membre de l'Assemblée, demandaient l'adoption d'un genre de mort plus doux que la potence, moins horrible que la

(Bureaux, dit Puzy) prononce, sur l'opinion du bureau, que la priorité est accordée à l'avis du comité; cet avis est mis aux voix: le président déclare qu'il a la même incertitude sur le résultat même de la délibération, et qu'il ne peut prononcer.

Il fallait cependant prendre un parti: la discussion recommence. « Dans cette triste discussion, dit Lepelletier, un ami de l'humanité vient » de me suggérer une idée qui peut-être conciliera les opinions: c'est de » faire attacher le condamné à un poteau contre lequel il sera étranglé. »

« J'aurais, dit Chabroud, un autre genre de supplice à proposer. » Il demande à l'exposer au comité, mais non à l'Assemblée en séance.... Ces propositions sont accueillies par des murmures contre lesquels Regnaud (de Saint-Jean d'Angély) proteste en demandant l'ajournement au nom de l'humanité.

« Quelque chose que vous fassiez, dit un autre membre de l'Assemblée, vous ne trouverez jamais un genre de mort qui soit doux ou exempt de grandes douleurs.... Je ne crois pas que le supplice de la décollation soit plus rigoureux au physique que celui de la potence; mais il a pour la société l'avantage d'être plus effrayant.

« Dans cette malheureuse et bien pénible discussion, dit Liancourt, il est peut-être un avis qui vous fera pencher en faveur de l'avis du comité..., c'est la nécessité de faire disparaître de la société un supplice si irrégulièrement appliqué et qui a si malheureusement servi, pendant la Révolution, aux vengances populaires. » (On entend des applaudissements.)

L'Assemblée, consultée, décrète l'avis du comité en ces termes :

« ART. 4. Tout condamné à mort aura la tête tranchée. »

décollation. C'est aussi par un sentiment d'humanité étendu à la nation tout entière que « Liancourt » préfère le glaive à la potence, qui engendra la sinistre lanterne. Le comité, sans se livrer à ces illusions philanthropiques auxquelles les fureurs populaires réservaient un si sanglant réveil, maintenait le principe de la décapitation, parce qu'il savait que la décollation pouvait s'opérer par une mécanique dont l'effet rapide et immanquable assurerait aux condamnés le bienfait d'une mort instantanée (1).

III. — Il est certain que cette mécanique existait en 1789, et nous ne pouvons souscrire au jugement que M. Dubois d'Amiens en a porté (2).

Notre éminent confrère affirme qu'en ce qui concerne le genre de supplice, « la légende est en défaut ; que Guillotin » avait émis un simple vœu, à savoir de substituer à la hache » ou au glaive, pour la décapitation, un mode d'exécution » tel que les condamnés n'auraient plus à redouter les lenteurs, les incertitudes et la maladresse des bourreaux » ; et estime que, « sauf l'ébauche imaginée en Angleterre...., » et qui n'était connue que par une ancienne gravure...., » tout appartient à Louis dans cette œuvre fatale, conception » et exécution ». M. Dubois d'Amiens ajoute que « les rédacteurs des *Actes des apôtres* supposèrent que, de concert

(1) Lassus nous apprend que « l'Assemblée nationale de France, guidée sans doute par des principes d'humanité, consulta, en 1791, différentes personnes pour savoir si, dans le cas où la loi prononcerait la peine de mort contre un coupable, il serait possible de trouver le moyen d'ôter en quelque sorte au patient la douleur de son supplice. L'instrument connu sous le nom de *guillotine* fut proposé ». L'Académie de chirurgie fut consultée.... Personne n'imagina qu'aussitôt après la *détroncation*, il pût exister encore la plus légère douleur, le plus petit degré de sensibilité, soit dans la tête, soit dans le tronc, etc. Voyez S. Mercier, *le Nouveau Paris*, édit. 1862, t. I, p. 192, ch. xxxix.

(2) Dubois, *Recherches historiques sur les dernières années de Louis et de Vicq d'Azyr* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1866, t. XXXII, p. 9 et suiv.).

» avec Barnave et Chapelier, Guillotin avait inventé une machine propre à tuer les gens tout doucement ; machine qui n'était pas encore imaginée. »

Il est bien vrai que, tout en donnant acte de la motion faite par Guillotin, le 10 octobre et le 1^{er} décembre 1789, le *Moniteur* n'a pas jugé à propos de conserver un seul mot de son long discours. Guillotin avait formulé six propositions. L'Assemblée n'a délibéré que sur la première, et le *Moniteur* n'a pas donné le texte des cinq autres.

Dans le courant de son discours, Guillotin (1) avait dit : « Avec ma machine, je vous fais sauter la tête en un clin d'œil, et vous ne souffrez point » L'Assemblée s'était mise à rire, et cependant elle écouta avec attention le reste du rapport. Voici le texte de la seconde proposition :

« Dans tous les cas où la loi prononcera la peine de mort contre un accusé, le supplice sera le même, quelle que soit la nature du délit dont il se sera rendu coupable. Le criminel sera *décapité* ; il le sera par l'effet d'un simple mécanisme. »

La sixième proposition est suivie de ces mots : « M. le président suppliera le roi de donner des ordres pour que le mode actuel de décapitation soit changé, et qu'à l'avenir elle soit exécutée par l'effet d'un simple mécanisme. »

Dans cette même séance, l'abbé Maury prit la parole sur l'article 2 ; il s'éleva contre la décapitation, dans la crainte que l'effusion du sang ne rendit le peuple barbare et féroce. Target parla ensuite, et parut adopter l'observation de l'abbé Maury. Comme il était près de quatre heures, la discussion fut ajournée au lendemain matin ; mais le lendemain, une querelle entre un ministre et un membre de l'Assemblée amena un violent tumulte (2) : on leva la

(1) *Histoire parlementaire de la Révolution française*, t. III, p. 447.

(2) Voyez le *Moniteur* et l'*Histoire parlem.*, t. III, p. 448.

séance; la proposition de Guillotin, n'ayant pas d'intérêt politique, fut oubliée, et l'on n'y revint plus.

Cependant l'opinion publique s'était singulièrement émue de cette proposition. Le *Moniteur* du 18 décembre 1789, sortant de son mutisme, s'indigne de trouver à ce sujet, dans quelques feuilles publiques, des trivialités indécentes. On connaît la chanson des *Actes des apôtres* : le nom de guillotine était dès lors acquis au mécanisme proposé; on l'appelait d'abord « le coupe-têtes », mais ce terme n'a point prévalu (1); et l'opinion publique était tellement fixée à cet égard, que Cabanis a pu, dans les premiers mois de l'an IV, écrire que l'Assemblée constituante adopta pour la peine de mort l'instrument appelé *guillotine*, qui lui fut proposé par un de ses membres, véritable philanthrope et médecin très-éclairé..... Cabanis a fait erreur, puisque c'est la Législative qui a décrété l'adoption de la guillotine; mais il nous semble que son erreur est plus dans le mot que dans le fait. Nous trouvons dans le témoignage de Louis lui-même, dont Desgenettes nous a conservé le souvenir, une preuve directe et convaincante.

« Notre législation ayant maintenu la peine de mort » (disait Louis à Desgenettes dans le courant d'avril 1792),
» le docteur Guillotin proposa, comme vous le savez, la
» décapitation au moyen d'une machine anciennement connue en Italie, et dont on a vu un modèle au théâtre d'Audiot.
» Quand cet instrument de supplice fut adopté, il fallut l'exécuter, et un arrêté du Directoire du département de Paris me chargea d'en déterminer et surveiller la construction et de faire les expériences que je jugerais nécessaires. La part que j'ai prise à cette affaire, que j'ai regardée comme un acte d'humanité, s'est bornée à corriger la forme du coupe-tête et à le rendre oblique, pour

(1) Voyez S. Mercier, *Le Nouveau Paris* (1789-1798), chap. LXXXVIII, intitulé : *Coupeur de têtes*.

» qu'il pût couper net et atteindre le but. Mes ennemis ont
» alors essayé, et par la voie de la presse la plus licencieuse,
» de faire donner à la fatale machine le nom de Petite-
» Louison, qu'ils ne sont cependant pas parvenus à substi-
» tuer à celui de Guillotine... J'ai eu la faiblesse de me
» chagriner outre mesure de cette atrocité, car c'en est une,
» quoiqu'on ait voulu la faire passer pour une plaisanterie
» de bon goût (1). »

La consultation même de Louis, en date du 7 mars 1792, établit qu'on a pris en Angleterre le parti de faire dépendre la décollation de principes mécaniques invariables. Louis expose ces principes, déclare qu'il est aisé de faire construire une pareille machine dont l'effet est immanquable et instantané. Mais une condition essentielle manquait à la machine déjà connue : elle n'a point échappé à la sagacité de cet esprit pratique, de ce critique éminent : le col du patient, n'étant point fixé, pouvait, comme dans la décollation par le glaive, fuir devant le coup fatal, et l'on eût vu, peut-être, se renouveler ces drames sanglants, si contraires à l'esprit et au vœu de la nouvelle loi. Louis termine sa consultation en proposant de fixer le col du condamné par un croissant qui, sans faire aucune sensation, paralyse toute résistance et assure la certitude du procédé mécanique par lequel la mort doit être réduite à la simple privation de vie.

Il nous sera permis, après cet exposé, de croire que la machine existait (2), était bien connue, et que, dans cha-

(1) *Souvenirs de la fin du XVIII^e siècle, etc.*, t. II, p. 175-182.

(2) M. Alexandre Delaherche, dont nous avons admiré à Beauvais la précieuse collection d'objets d'art et d'archéologie, a bien voulu mettre à notre disposition une gravure portant le monogramme d'Aldegrevet et la date de 1553. Elle représente le supplice du fils de T. Manlius au moyen d'une machine à décapiter : sur un massif énorme de pierre de taille repose un châssis formé de deux larges et solides montants, réunis en haut et en bas par des traverses horizontales. Dans leur moitié inférieure, les montants sont creusés d'une rainure verticale, garnie de solides fer-

cune des étapes parcourues par les propositions de Guillotin, on doit retrouver l'empreinte de ce sentiment d'humanité auquel M. Maxime du Camp a accordé une beaucoup trop faible part. Le législateur a voulu que la décollation fût rapide et immanquable : c'est aux lumières de la chirurgie qu'il est venu demander la solution d'un problème qui répugnait à cet art bienfaisant, mais auquel l'humanité donnait un intérêt irrésistible, celui d'anéantir, en un instant et à la fois, la douleur physique et la souffrance morale, et de faire, sans transition, passer le condamné du moment présent à l'éternité.

IV. — Et qui, mieux qu'un chirurgien, était alors compétent pour juger de l'effet du nouvel instrument et de l'instantanéité de la mort? Trente années d'exercice de la chirurgie légale, dont il était le véritable fondateur et qui suffirait à sa gloire (1), désignaient d'avance Louis au choix

rures, dans laquelle doit glisser un lourd couteau en forme de hache convexe. Le cou du patient repose sur la traverse inférieure; le bourreau tient avec la main droite la corde qui fixe le glaive, et avec la main gauche la tête du patient.

Il est facile de se convaincre, à l'examen de cette estampe, que la machine qu'elle représente n'est point l'œuvre de l'imagination du graveur : les minutieux détails qu'elle reproduit indiquent qu'Aldegrever a eu sous les yeux le modèle de la machine à décapiter dont on faisait alors usage en Allemagne.

Voyez aussi le dessin publié par M. Léon Le Fort dans la *Gazette hebdomadaire* du 23 novembre 1866, et la gravure que le *Journal illustré* a reproduite dans son numéro du 30 janvier 1870.

M. Alexandre Delaherche nous a dit encore qu'il avait vu, en 1855, au Musée archéologique d'Édimbourg, une vieille machine à décapiter, dont on faisait usage dans un clan écossais au *xvi^e* siècle.

(1) « Il n'est au pouvoir de personne, disait Louis à Desgenettes, de faire oublier mes travaux sur la médecine légale. » On sait la part décisive que Louis a prise dans les affaires de Sirven, de Montbailly, de Chassa-

du Comité de législation. Louis savait combien la pendaison pouvait être infidèle; il avait, mieux que personne, étudié les conditions de la mort violente; il avait exercé la chirurgie aux armées pendant des campagnes de guerre; c'était ce chirurgien qui, par ses lettres sur la certitude des signes de la mort, avait eu le talent et le bonheur de rassurer ses concitoyens épouvantés par les histoires tragiques qu'un médecin, instruit d'ailleurs, avait imprudemment accréditées au sujet des enterrements précipités. Il était depuis trente ans professeur de physiologie aux écoles de chirurgie: il ne pouvait donc point méconnaître dans quelles conditions la mort est réelle, immédiate. Des chirurgiens, nous dira-t-on, ne sont pas des raisons: il faut bien avouer que, dans le cas où les assertions que nous combattons seraient exactes, on ne saurait trop regretter la part que la chirurgie a prise au perfectionnement de l'instrument de mort, puisque le résultat serait diamétralement opposé à celui que son humanité se proposait d'atteindre.

Heureusement, il n'en est rien; la physiologie de nos jours confirme l'idée que l'on se faisait en 1789 de l'instantanéité de la mort par la décapitation mécanique. Nous croyons avoir, le 21 janvier 1870, acquis la preuve physiologique que le décapité ne saurait conserver un moment

gneux-Laverney, de Jeanne Pautigny, et de tant d'infortunés, qui, sans l'intervention de ce grand et judicieux chirurgien, eussent été victimes des erreurs que les chirurgiens d'alors faisaient commettre à la justice. « Celeberrimo Voltaire... quam maximus poterat habitus est homo ab » iis qui politionibus delectantur studiis, quod in causis Sirven et Mon- » bailly, animos moverit, florenti et eleganti dicendi forma. Sed quid » sunt hæ illecebræ, nisi arcus coloratus! Ex corpore delicti statuitur » judicium: unde verum patrocinium penes est Artis nostræ Magistros » (Thèse, *De Ecchymosi*, 8 avril 1786). Integer vitæ pater, purusque sceleris » P. Sirven..... inique pœnam occisæ puellæ..... capite expendisset, si » relationis ex inspecto cadavere vitia strenue non ostendisset cl. (abrév. » de clarus) Actūs Præses (Thèse, *De causa mortis submersorum*, » 22 août 1775). »

le sentiment de son existence, et nous ferons sentir que l'on doit acquiescer la conviction que ce souffle d'acier, qui passe entre le cœur et le cerveau, a déjà anéanti l'intelligence et la douleur physique au moment où la tête du supplicié tombe sur l'échafaud.

C'est là tout le problème : nous avons demandé sa solution à la tête du condamné Bellière, qui vient de subir à Beauvais la peine des parricides. Nous aurions, sans doute, reculé devant cette émouvante épreuve, si les étranges assertions que des journaux politiques ont répandues dans le public n'avaient fixé notre résolution et sollicité notre courage en faveur de la vérité.

Il importe, avant d'exposer ce que nous avons vu, de déclarer que nous ne confondons point la vie des organes avec l'intelligence, les mouvements réflexes ou involontaires avec ceux qu'ordonne la volonté, les propriétés vitales inhérentes aux différents tissus avec le *moi*, qui seul donne la perception de la souffrance. Nous partons de ce fait incontestable, que « l'influence du sang sur les fonctions » du système nerveux est une influence de premier ordre, » et nous tenons pour démontré par l'expérimentation que » les mammifères dont le cerveau ne reçoit plus de sang » sont promptement frappés de mort (1). »

Or, la décapitation a pour effet immédiat de faire cesser cette influence primordiale du cœur sur le cerveau. Il se peut que l'ondée sanguine, poussée par le cœur, continue sa marche ascendante au moment où le fer tranche les artères du col ; mais est-il bien certain que cette ondée sanguine, dont la poussée n'est plus soutenue, arrive tout entière dans les capillaires du cerveau, et que les gros troncs cervicaux béants n'en laissent pas refluer une partie ? Si les

(1) Voyez J. Béclard, *Éléments de physiologie*, 4^e édition, p. 914, 915, 975, 976.

choses se passent ainsi, le cerveau ne reçoit déjà plus la quantité de sang artériel qui doit normalement le pénétrer dans l'intervalle d'une pulsation à l'autre, et il s'ensuit que le cerveau est dans l'imminence d'une syncope; cette ondée sanguine, interrompue dans sa marche ascendante, n'est suivie d'aucun autre afflux sanguin artériel : dans l'intervalle d'une pulsation à l'autre, en une seconde, la syncope est confirmée, définitive et par conséquent mortelle. Chacun a pu éprouver par soi-même que, dans la syncope, il y a cessation simultanée des sensations et de l'intelligence, perte quelquefois si complète, qu'au réveil de ses facultés on comprend combien la mort peut être douce, et qu'on sent qu'il faut rayer de son existence intellectuelle le nombre de minutes pendant lequel la syncope a duré (1).

Il est possible, probable même, que si, comme l'a fait M. Brown-Séquard sur des animaux décapités, on injectait du sang oxygéné dans les vaisseaux crâniens d'un supplicié, on réveillerait dans le cerveau un reste d'aptitude vague à traduire les impressions confusément perçues par les organes des sens..... Mais loin d'être révivifiée par une circulation artificielle, la tête du décapité perd immédiatement dans les mains de l'aide qui la tient, dans la boîte où elle tombe, dans le panier où on la jette, le peu de sang veineux qu'elle conservait encore, et le cerveau, privé de son indispensable excitant, passe, sans transition ni alternative de la suspension à l'évanouissement complet de ses facultés psychiques, et perd nécessairement la notion du moment

(1) Cette théorie de la syncope est universellement admise : c'est celle de Cabanis et de Lassus. Déjà, au ^{xvii}^e siècle, Weffer, ainsi que le rapporte Lassus, disait, dans son *Traité de l'apoplexie* : « Le supplice » de la décollation prouve évidemment combien le cerveau a, pendant » tout le cours de la vie, un besoin indispensable de l'action continuelle » du cœur : car aussitôt que la tête est séparée du corps, tout sentiment » et tout mouvement meurent, même dans la tête. »

présent dans l'instant même où l'intelligence s'anéantit (1).

L'ouverture du crâne du criminel supplicié à Beauvais nous a montré la preuve anatomique de cette syncope : si l'on accorde à la physiologie que la syncope est le résultat plus ou moins imminent, plus ou moins accusé, mais constant, de la diminution ou de la cessation de l'afflux sanguin artériel au cerveau ; si l'on admet que la syncope interrompt les fonctions des sens et de l'intelligence, et qu'elle ne cesse qu'au moment où le cerveau est de nouveau excité par un courant sanguin d'une intensité suffisante, on voudra bien admettre comme prouvé que le cerveau du décapité est en état de syncope définitive aussitôt qu'imminente, qu'il ne saurait percevoir ni idées ni sensations, et que par conséquent il n'a rien à exprimer.

On sait aussi que, dans toute blessure, la sensation de la douleur est en raison inverse de la force et de la rapidité du coup porté. On n'aurait donc pas besoin, pour expliquer l'absence de douleur et l'anéantissement subit des facultés cérébrales, d'invoquer la commotion ou l'ébranlement qu'un semblable traumatisme doit inévitablement produire dans tout le système nerveux. Quelque bien affilé que soit le glaive, quelque rapide que soit l'action de son

(1) Nous nous étions proposé tout d'abord de tenter cette mystérieuse expérience. On sait que la transfusion du sang pratiquée *in extremis* a vraiment arraché à la mort des malades qui avaient, comme on dit en langage figuré, mis un pied dans la tombe, et qui étaient, peut-être, aussi près de la mort qu'un décapité l'est de la vie, quelques minutes après le supplice. Là, il ne s'agit que de ranimer la vie qui va s'éteindre ; ici, il s'agit de créer matériellement une vie nouvelle dans un organisme mort ; la préparation matérielle de l'expérience et ses moindres détails acquièrent une importance exceptionnelle. Il nous a été absolument impossible d'improviser, en quelques heures, les moyens matériels qu'exige une semblable opération. Nous avons dû renoncer à tenter cette épreuve, parce qu'il vaut mieux s'abstenir que d'expérimenter dans des conditions dont l'insuffisance ou le vice radical enlèverait nécessairement au résultat toute valeur scientifique.

tranchant oblique, s'il agit comme faux il agit aussi comme coin et comme masse. M. Maxime du Camp, à qui nous empruntons ces justes expressions, établit qu'au moment où il va trancher la tête du condamné, le couperet a acquis une force utile de 16 800 kilogrammes; aussi n'est-il pas surprenant de voir la tête « bondir dans le panier ».

V. — Le parricide Bellière, âgé de trente-trois ans, d'une vigueur peu commune, d'un caractère bestial et violent jusqu'à la férocité, a appris sans effroi que sa dernière heure était venue; puis il s'est répandu en expressions de rage contre les juges, mais il n'a point opposé de résistance aux opérations successives de la toilette. Le poulx, interrogé par l'un de nous (M. le docteur Evrard, médecin de la prison), était à 64, type habituel chez lui. On a remarqué que, dans la première moitié du trajet de la prison au lieu du supplice, ses traits sont restés colorés et tranquilles. Au moment où il a aperçu l'échafaud, une pâleur subite a couvert son visage; il s'est dès lors laissé aller d'une manière inconsciente aux mouvements de la charrette qui le transportait. Il est descendu de cette charrette en s'aidant de lui-même : il a dû, au pied de l'échafaud, s'entendre lire son arrêt de mort. Il a embrassé plusieurs fois le prêtre qui l'assistait, est monté sans faiblir sur la plate-forme, s'est livré sans aucune résistance : l'aide a attiré fortement en avant la tête engagée dans la lunette; à sept heures cinquante-huit minutes du matin, un bruit sourd a annoncé que justice était faite. La tête a immédiatement laissé écouler du sang, qui s'est répandu sur les parois de l'entonnoir qui devait la conduire dans une boîte spéciale placée sous le plancher de l'échafaud. A huit heures trois minutes, le panier funèbre nous donnait les restes du supplicié.

La tête a été aussitôt placée sur une table garnie de compreses destinées à recueillir le sang qui pourrait s'écouler

pendant notre examen (1). La face était exsangue, d'une pâleur jaune mat, uniforme; la mâchoire inférieure abaissée, la bouche ouverte; le visage immobile à l'expression de la stupeur, mais non de la souffrance; les yeux sont bien ouverts, fixes, regardant droit devant eux; les pupilles sont dilatées, la cornée commence déjà à perdre son poli et sa transparence. Un peu de sciure de bois adhère çà et là à la peau de la face, à chaque cornée; il n'y en a pas trace à la face interne des lèvres, ni sur la langue; la conque de l'oreille en est remplie.

La section de la peau est très-nette; sa rétraction dessine un ovale qui découvre un peu les muscles de la nuque, les premiers anneaux de la trachée et le cartilage thyroïde. De la trachée pendent quelques mucosités glaireuses. L'œsophage est un peu rétracté. La surface de la plaie est couverte d'un magma de sciure de bois coloré par un liquide sanguinolent de couleur vive : dans le coin du panier où reposait la tête, la sciure de bois est à peine tachée de sang; au contraire, la sciure de bois de la boîte où la tête est tombée lorsque les mains de l'aide l'ont lâchée, en était sensiblement imprégnée. Une vapeur, rendue plus appréciable par l'abaissement de la température extérieure, s'exhale de la plaie cervicale.

Nous désobstruons la conque de l'oreille, et nous approchant aussi près que possible du conduit auditif, nous appelons par trois fois, à voix forte, le nom du supplicié; aucun mouvement, absolument aucun, ne se produit ni dans les yeux ni dans les muscles de la face (2).

Un tampon de charpie imbibé d'un excès d'ammoniaque

(1) Ces compresses, sur lesquelles la tête a reposé pendant près de deux heures, ont été tachées par de la sérosité sanguinolente.

(2) Les chirurgiens de Mayence en 1803, M. le médecin principal Bonnafont en 1833, ont fait la même épreuve au moment même où la tête venait d'être tranchée : ils n'ont pas remarqué le plus léger signe de vie.

est placé sous les narines : aucune contraction des ailes du nez ni de la face ; on touche les lèvres avec ce tampon ; même impossibilité.

Nous pinçons fortement, à plusieurs reprises, la peau des joues, sans déterminer la moindre contraction des muscles de la face.

La conjonctive de chaque œil est fortement, et à plusieurs reprises, cautérisée avec un crayon de nitrate d'argent ; on présente à 2 centimètres de la cornée la lumière d'une bougie : aucune contraction ne se produit, ni dans les paupières, ni dans le globe oculaire, ni dans les pupilles qui restent dilatées.

Les organes des sens n'ont pas répondu à l'appel que nous avons fait, soit à leurs fonctions, soit à leur sensibilité physique. Ce pourrait être parce que notre interrogation n'a pas été assez « *savante* ». Toujours est-il que le cerveau n'a point traduit ses sensations, alors qu'une bougie placée à 2 centimètres de la cornée sollicitait en vain dans l'iris une contraction que, pendant la vie, tout le monde eût, avec nous, qualifiée d'involontaire et d'absolument forcée. Pourquoi, lors de l'appel fait à la douleur par la cautérisation de la conjonctive, de la muqueuse des lèvres, le cerveau n'a-t-il point répondu par le clignement, c'est-à-dire par la contraction instinctive des paupières, par un mouvement quelconque dans l'orbiculaire des lèvres ? Pourquoi les muscles de la face ont-ils persisté dans leur stupeur, si ce n'est parce qu'il n'y avait déjà plus ni instinct, ni intelligence, ni volonté ?

Nous avons alors demandé à l'électricité une excitation plus puissante du système nerveux ; mais le résultat était connu d'avance. La pile de Legendre, avec un courant de médiocre intensité, a déterminé de vives contractions dans ceux des muscles de la face sur lesquels nous venions à poser le pinceau électrique. Ces contractions sont assez

puissantes pour déterminer le claquement des dents, l'occlusion tonique des paupières, et pour produire les effets connus de la mécanique des mouvements d'expression. Est-ce à dire que le cerveau percevait alors le sentiment de la douleur dont la physionomie exprimait l'émouvante image? Nous ne saurions le croire par deux motifs : le premier, c'est que, nos épreuves portant sur le côté gauche de la face, les muscles du côté droit restaient dans leur stupeur première au moment des plus expressives contractions du côté électrisé; le second, c'est que les parties électrisées elles-mêmes retombaient dans leur impassibilité cadavérique dès que le courant cessait de leur donner une excitation passagère.

Dans cette première partie de nos expériences, la continuité des nerfs excités avec le cerveau n'était pas interrompue, et l'on pourrait peut-être croire que « le cerveau, restant » intact, pouvait encore penser, mais que, ne pouvant traduire sa pensée, il attendait la mort et l'éternel oubli. » Nous venons de reconnaître que certains mouvements provoqués par l'électricité avaient l'expression caractéristique de la souffrance. Nous avons incisé les téguments du crâne, depuis la nuque jusqu'à la racine du nez; nous avons mis les os du crâne à découvert jusqu'aux arcades zygomatiques : nous avons dû couper bien des filets nerveux, dont la section est d'ordinaire si douloureuse; les muscles de la nuque, les temporaux vivaient encore, puisqu'ils se rétractaient énergiquement sous le bistouri : aucun pli du visage, aucune contraction réflexe ne s'est produite. La décollation ne remontait pas à trois quarts d'heure : nous avons scié le crâne, extrait le cerveau; les muscles de la face, ceux des mâchoires, continuaient à obéir au courant électrique, comme au moment où le cerveau « était intact ». Le temps avait passé; les téguments commençaient à se refroidir; cependant, avec un courant intense, nous obtenions les

mêmes contractions une demi-heure après l'extraction du cerveau. On nous accordera sans peine que le cerveau ne pensait plus alors ; cependant les muscles continuaient à parler le même langage, et nous trouvons, par là même, la preuve que le cerveau était muet dans la première partie de nos épreuves comme dans la seconde ; nous allons voir qu'il était, dès le moment même de la décollation, par le fait de l'interruption brusque de la circulation et de la syncope, aussi inapte à exprimer qu'à sentir.

La dure-mère, d'un blanc bleuâtre, étant incisée à l'ordinaire, la pie-mère est largement mise à découvert ; nous constatons alors, d'une manière aussi évidente que possible, 1° qu'il n'y a point de liquide dans la grande cavité de l'arachnoïde ; 2° que les vaisseaux de la pie-mère, presque exsangues, sont distendus sur la plus grande partie de la face supérieure des hémisphères par un fluide aériforme ; on peut, en faisant, par une pression modérée, glisser le manche d'un bistouri à la surface de la pie-mère, mettre ce fluide aériforme en mouvement, et le faire passer dans les vaisseaux capillaires qu'il ne pénétrait pas encore ; il y a même des points où quelque peu de sang clair et rosé a divisé cette colonne d'air en un certain nombre de bulles qu'on met en mouvement par le même mécanisme ; et l'on voit circuler dans les vaisseaux les bulles d'air et le peu de sang qui les sépare.

Nous avons constaté que les sinus caverneux, latéraux, distendus par ce même fluide, étaient, ainsi que le golfe de la veine jugulaire, absolument exsangues.

Le cerveau, coupé par tranches horizontales pour l'hémisphère droit, verticales pour l'hémisphère gauche, n'offre qu'un rare piqueté sanguin, clair et rosé, appréciable surtout par la compression de cet organe ; les plexus choroïdes contenaient un peu de sang rosé ; il y avait à peine une petite cuillerée de sérosité citrine dans les ventricules.

Ces constatations cadavériques, qui établissent la vacuité relative des vaisseaux sanguins du cerveau, la vacuité pour ainsi dire absolue du réseau de la pie-mère, et la vacuité complète des sinus de la base du crâne, sont en opposition formelle avec ce qui a été écrit dans ces derniers temps (1). Nous qui avons trouvé de l'air dans les sinus et dans les vaisseaux de la pie-mère, nous ne saurions croire que la pression atmosphérique retienne le sang au profit de la nutrition du cerveau. Sans doute, la pulpe cérébrale est intacte, est saine, en temps que matière, au moment de la décollation ; mais son organisme, ses fonctions, c'est-à-dire la matière en action, peuvent-ils être sains, intacts, lorsque la circulation sanguine y est aussi profondément troublée, et peut-il y avoir nutrition sans circulation sanguine ? Ne voit-on pas que le cerveau est dans un état analogue à celui d'un sablier qu'on a vidé, et qui ne saurait plus marquer l'heure ? On ne songe point à contester l'instantanéité de la mort par embolie pulmonaire, par rupture du cœur ou d'un anévrysme thoracique ; personne ne doute que l'action de la foudre ne produise la mort immédiate. Dans tous ces cas, le liquide céphalo-rachidien, le cerveau et la moelle épinière restent intacts, et cependant la mort de l'intelligence est immédiate ; c'est du moins ce que nous apprend l'observation.

Nous pensons donc que la physiologie normale et la physiologie pathologique ne sauraient justifier les assertions ni les vues des publicistes auxquels nous avons fait allusion, et nous nous croyons en droit de conclure que la mort intellectuelle d'un décapité est immédiate, parce que, dès la

(1) « Le cerveau, dit-on encore, reste intact, reste sain ; il se nourrit pendant quelques instants du sang retenu par la pression de l'air. » Voyez, dans le même article, 17 lignes plus loin, ces quelques instants s'éterniser en une période de nutrition d'environ UNE HEURE (Gaulois du 17 janvier).

chute de la tête, l'écoulement sanguin est aussi complet que possible, parce que la syncope, précédée d'une commotion terrible, est à la fois imminente et définitive, et que, par le fait de la syncope, l'intelligence s'évanouit.

Une heure et demie après la décollation, les muscles de l'œil n'obéissaient plus au courant électrique; nous avons, pour mieux agir sur chacun d'eux, incisé et décollé largement les paupières, et nous excitions directement les troncs nerveux à l'intérieur du crâne : aucun mouvement ne s'est produit, mais nous avons, à la fin de l'expérience, constaté que la pupille du côté gauche, dont la dilatation n'avait pas varié jusqu'à l'extraction du cerveau, s'était sensiblement rétrécie. — La pupille du côté droit n'a pas varié.

VI.—Nos investigations ont eu aussi le thorax pour objet; à l'inverse de ce que nous avons noté pour la tête, la sciure de bois du panier était abondamment imprégnée de sang. Le corps, tombé dans le panier d'environ six pieds de haut, reposait sur le ventre; le haut de la chemise, le devant du gilet, étaient imbibés de sang. Rien ne s'écoulait plus des vaisseaux du col; une vapeur très-abondante s'exhalait de toute la surface sanglante; les mains étaient liées derrière le dos. Sous le couteau qui les incise, les muscles pectoraux se contractent avec la plus grande violence. Au moment où l'on détache le sternum pour le luxer en haut, le diaphragme s'abaisse avec vivacité.

Le cœur paraît énorme; on le voit battre dans le péricarde qu'il soulève lentement; les poumons sont affaissés, d'un gris tirant sur le noir. Le péricarde étant largement excisé, il est facile de constater une énorme dilatation de l'oreillette droite, dont le bord tranchant se dresse à chacune des contractions qui se répètent toutes les deux ou trois secondes. Le ventricule droit, qui masque entièrement

le cœur gauche, est dilaté, arrondi, tendu, se contracte avec lenteur et mollesse une fois après cinq ou six contractions de l'oreillette. Le cœur gauche, dont l'oreillette est d'une remarquable petitesse, surtout si on la compare à celle du côté droit, est dur, rétracté.

La palpation du cœur fait constater que l'oreillette et le ventricule droits sont remplis, non pas par du sang, mais par un fluide aériforme ; une pression soutenue, exercée sur l'oreillette et le ventricule, réduisent leur volume des trois quarts ; les contractions de l'oreillette persistent ; celles du ventricule deviennent plus rares ; un quart d'heure après, l'oreillette et le ventricule étaient de nouveau gonflés et tendus, et il nous a semblé que l'air, appelé par les contractions de l'oreillette, venait de la veine cave exsangue et dilatée, ainsi que des gros troncs veineux brachio-céphaliques.

Une heure et demie après la décollation, les contractions de l'oreillette étaient encore appréciables, bien que faibles et rares ; le ventricule droit flétri, affaissé et ridé, ne se contractait plus du tout.

Une demi-heure après le supplice, nous n'avions pas encore fait usage de l'électricité sur le thorax ; l'attouchement du diaphragme et des intercostaux avec le scalpel déterminait des contractions très-évidentes.

Un des pôles de la pile étant placé au niveau de la section des scalènes, l'autre touche le centre phrénique et détermine un mouvement d'abaissement des plus énergiques, appréciable surtout du côté gauche du diaphragme.

La surface de section de la moelle recevant un des pôles de la pile, l'autre, présenté sur les intercostaux internes, a déterminé un petit mouvement d'abaissement des côtes qui se soulevaient d'une manière plus sensible quand on touchait les intercostaux externes.

Nous avons maintenu pendant une demi-heure, sur les

téguments de l'abdomen, un tampon de charpie imbibé d'ammoniaque; au milieu de l'expérience, nous l'avons imbibé de nouveau : il n'y a point eu de vésication.

Nous avons approché de la peau du thorax la flamme d'une bougie : l'épiderme a roussi, une pression légère pouvait alors le décoller; le derme s'est desséché; aucune phlyctène ne s'est produite. Ces deux expériences ont été faites vingt-cinq minutes après le supplice.

Nous avons dit que l'aide de l'exécuteur avait attiré fortement la tête en avant, pour bien engager le col dans la lunette. Le col a été divisé presque à sa base : le glaive a coupé nettement l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre, a passé dans l'articulation transversaire de la cinquième et de la sixième, a rasé très-exactement la face inférieure du corps de la cinquième, qui a conservé son cartilage d'encroûtement, de telle sorte que le fibro-cartilage intervertébral est resté tout entier adhérent au tronc. La section a porté sur la moelle, et malgré l'intégrité du bulbe rachidien, la mort a été instantanée, comme la syncope.

Au moment où nous avons terminé notre examen, le cœur, détaché de la poitrine, ne donnait pas la plus minime contraction sous l'influence du courant électrique le plus intense : les muscles de la face obéissaient encore un peu, ainsi que le peaucier; la contractilité du diaphragme et des intercostaux allait s'affaiblissant : les membres et le tronc avaient conservé leur élasticité et leur souplesse; la température du cadavre s'abaissait sensiblement. Il avait été décidé que l'inhumation aurait lieu deux heures après le supplice, et nous avons dû borner à ces quelques expériences les recherches que nous nous proposons d'étendre à l'abdomen et à la moelle épinière.

VII. — Depuis la publication de l'article du journal *le Gaulois*, on a reproduit partout un article du *Mémorial de la*

Loire, dont les effroyables récits et le style nous font trouver bien opportunes les réflexions que fait le *Moniteur* du 18 décembre 1789 sur l'inconvenance de jouer dans le langage avec des idées atroces. Nous opposerons à ces horreurs invraisemblables le langage simple que nous ont tenu les exécuteurs d'Amiens et de Paris, venus à Beauvais pour le supplice de Bellière. Tous deux nous ont affirmé qu'ils croyaient la mort instantanée. Nous les questionnions sur ces paniers rongés, sur ces convulsions dont les journaux nous retracent l'épouvantable spectacle. Tous deux nous ont affirmé n'avoir jamais vu rien de semblable. « Ce sont des men- » songes », a dit M. Hindreich. — « On n'a pas le temps de » souffrir, nous disait M. Roch : le couteau tombe, je pousse » le corps dans le panier, et c'est fini; d'ailleurs ils sont » presque toujours à moitié morts avant que le couteau » tombe. » Le premier aide de M. Roch nous a dit exactement de même. M. Hindreich assurait n'avoir jamais rien observé qu'un abaissement de la mâchoire suivi de deux ou trois mouvements de moins en moins accentués, et cela au moment même de la décollation. M. Roch nous a dit encore que, lors d'une exécution qu'il a faite à Saint-Omer, un chirurgien s'était placé sous cette même machine, avait pris la tête au moment même où elle venait de tomber dans la boîte placée sous le plancher de l'échafaud, et lui avait dit : « La mort est instantanée. »

Nous pensons être dans l'exercice social de notre profession, en affirmant qu'il est dangereux de produire, dans des journaux politiques à l'usage d'abonnés incompetents, des théories basées sur des erreurs physiologiques, dont l'effet doit retentir dans le public; mais, pour ne parler que des écrivains crédules, pourrait-on nous expliquer comment la tête qu'on jette dans un panier fermé par un couvercle, peut mordre un des bords de ce panier..., comment les dents peuvent ronger le fond des sacs, avant que la bouche ne se remplisse préalablement de la sciure de bois qui en

recouvre le fond.... Si le vieux Samson n'a pas menti, on ne saurait voir dans son atroce récit qu'un phénomène de mouvement articulaire inconscient; l'abaissement de la mâchoire est un phénomène immédiat et constant : il se peut que, poussée par d'autres têtes qui se pressaient dans le même sac, la mâchoire de l'une d'elles ait rencontré, dans son mouvement ascensionnel, l'oreille ou les cheveux d'une autre tête, et que la rigidité cadavérique l'ait surprise dans cette expressive, mais involontaire situation.

Tout cela est horrible et odieux. Si c'est une nécessité sociale de faire passer dans la multitude la croyance que le sentiment survit à la décollation; s'il faut, pour se faire mieux comprendre, parler à son esprit par des images, ne voit-on pas qu'en ne citant au peuple que ces exemples de haine et de rage, on pervertit son cœur et sa moralité? N'éveillerait-on pas, au contraire, en son âme des sentiments humains et généreux, en lui faisant connaître les nobles et courageuses paroles dont les fastes de la Révolution abondent, ou le touchant adieu de cette jeune femme à sa mère : « Une larme s'échappe de mes yeux ; je vais » m'endormir dans le calme et l'innocence », et cette rude apostrophe de Danton au bourreau, qui ne voulait pas que ses compagnons d'infortune lui donnassent le baiser d'adieu : « Tu es donc plus cruel que la mort, car elle » n'empêchera pas nos têtes de se baiser tout à l'heure » dans le même panier. »

Les têtes ne s'embrassent pas plus qu'elles ne se mordent dans le panier funèbre.... Mais ne laissons pas notre imagination se livrer à ces images, et rassurons notre âme par cette certitude physiologique, que ces intéressantes victimes, que ces hommes puissants par l'intelligence et d'un cœur éprouvé, sont, au moment même où le glaive de la guillotine les a frappés, entrés tout vivants dans la mort.

TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT PAR LES ALLUMETTES CHIMIQUES.

RAPPORT D'UNE COMMISSION COMPOSÉE DE MR. MIALÈRE, T. GALLARD
ET MAYET, *rapporteur* (1).

MESSIEURS,

Un de nos correspondants, M. le docteur Bijon, médecin à Quimperlé, s'adresse à la Société de médecine légale pour avoir son opinion sur une tentative d'empoisonnement qui se présente dans les circonstances suivantes :

La fille M... se disposait à manger une soupe grossièrement préparée avec des tranches de pain noir, de galette sèche, arrosées d'une eau grasse en guise de bouillon et panachée de lait caillé ou de quelques débris de légumes, lorsqu'elle aperçut des lueurs phosphorescentes qui lui inspirèrent du doute sur la qualité de l'aliment; elle en fit la remarque aux personnes présentes, et le potage fut jeté dehors : toutes traces disparurent bientôt.

Il n'y a pas eu de matières saisies, mais on possède des allumettes semblables à celles employées et l'aveu de l'inculpé, qui prétend n'avoir point voulu faire mourir cette fille, mais seulement la rendre malade pour l'obliger à quitter la maison; selon lui, il aurait détaché la pâte de 8 ou 9 allumettes chimiques, et dans un moment qui lui parut opportun jeté les raclures de ces allumettes dans la gamelle de la fille M....

La question de phosphorescence ne fait aucun doute

(1) Séance du 14 mars 1870.

pour M. le docteur Bijon ; il s'est assuré qu'il suffit de la pâte détachée de 2 allumettes pour produire des lueurs visibles dans une assiettée de soupe préparée à la manière des paysans bretons ; tout l'intérêt de la cause consiste à savoir si la pâte phosphorée détachée de 8 ou 9 allumettes contient une quantité suffisante de phosphore pour déterminer la mort.

C'est sur ce point qu'il appelle l'attention de la Société, en la priant de vouloir bien lui faire connaître son opinion pour le guider lui-même dans les déclarations qu'il doit faire à M. le juge d'instruction de Quimperlé.

En présence des faits énoncés, M. le président a nommé une Commission composée de MM. Mialhe, Gallard et Mayet, chargée de faire un rapport sommaire à la Commission permanente. Voici le résultat de notre examen :

M. le docteur Bijon ayant joint à sa demande l'envoi d'une certaine quantité d'allumettes semblables à celles qui ont été employées par l'inculpé, nous avons pris 9 de ces allumettes et nous en avons détaché avec soin, au moyen d'une lame de canif, la pâte phosphorée colorée en bleu ; cette opération peut se faire sans difficulté, et avec quelques précautions on parvient à séparer la pâte bleue de la partie soufrée de l'allumette, sans enlever sensiblement de soufre ; la pâte ainsi isolée pesait 0^{re},065 milligrammes, et si l'on admet pour la composition de cette pâte la formule indiquée dans la plupart des ouvrages, à savoir :

Phosphore.....	2,50
Gomme arabique.....	2,50
Chlorate de potasse.....	3,00
Sable fin.....	2,00
Matière colorante.....	0,50
Eau.....	pour mémoire
Total des substances solides.....	10,50

on voit que la quantité correspondante de phosphore

contenue dans 9 allumettes est représentée par 0^{sr},015 milligrammes.

L'analyse faite sur 50 allumettes au moyen de la transformation du phosphore en acide phosphorique par l'acide azotique et le dosage sous forme de phosphate de fer donne 0^{sr},097 milligrammes de phosphore, soit pour la quantité proportionnelle contenue dans 9 allumettes, 0^{sr},047 milligrammes de phosphore.

C'est donc cette quantité de 15 à 17 milligrammes qui doit fixer l'attention de la Société et déterminer son opinion sur la question de savoir si une pareille dose de phosphore est de nature à causer la mort ou tout au moins à provoquer des accidents graves susceptibles d'altérer profondément la santé.

Dans le travail que j'ai eu l'honneur de soumettre à la Société l'année dernière (1), je crois avoir démontré que le phosphore extrêmement divisé, état sous lequel il existe dans la pâte des allumettes chimiques, était une des substances les plus toxiques qui fussent aux mains des individus capables de méditer le crime d'empoisonnement, puisque dans plusieurs cas il a suffi de 60, 75 et 100 allumettes pour amener la mort, et si l'on veut bien remarquer que dans le cas d'empoisonnement avec la matière fournie par 60 allumettes rapporté par M. le docteur Tardieu (2), c'est-à-dire celui qui a exigé le moins de matière toxique, ces allumettes ont été ingérées dans l'eau froide, moins propre qu'une eau chaude et grasse à dissoudre la matière phosphorée, on sera étonné de la très-petite quantité de poison qui a dû être absorbée et des conséquences extrêmement graves qui

(1) Mayet, *Empoisonnement par le phosphore* (*Ann. d'hyg.*, 1869, 2^e série, t. XXXI, p. 180).

(2) Tardieu, *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*. Obs. V, p. 472.

ont été amenées par le séjour relativement assez court de la matière toxique dans l'estomac, puisque les vomissements survenus au bout de trois heures ont dû rejeter la majeure partie du poison.

On voit encore, dans une autre circonstance rapportée par le même auteur, que des accidents extrêmement graves ont été produits par l'ingestion d'une tasse de café chaud, où avaient macéré pendant sept à huit minutes seulement 101 allumettes, qui conservaient encore après l'immersion la faculté de s'enflammer par le frottement, et qui n'avaient cédé par conséquent qu'une très-petite quantité de phosphore; or, d'après nos expériences, la quantité moyenne de phosphore contenue dans 101 allumettes étant d'environ 0,055 milligr., on peut supposer, en effet, que la quantité réelle de phosphore introduite dans l'estomac a été extrêmement peu considérable. M. Z. Roussin, dont l'opinion a une importance si légitimement reconnue dans les faits de médecine légale, nous a donné connaissance d'un cas de mort survenue chez un enfant de quatorze ans, après l'ingestion de la pâte phosphorée contenue dans 20 allumettes.

Aux exemples précédents, nous ajouterons l'un de ceux qui sont rapportés par MM. Séverin Caussé et Chevallier fils (1). On y voit qu'au dire de Lebœnstein Løbel, un aliéné aurait succombé dans des convulsions effrayantes, vingt-cinq minutes après avoir pris un huitième de grain de phosphore (environ 0,0063).

Les deux auteurs que nous venons de citer font remarquer à ce sujet que l'état de division dans lequel se trouve le phosphore lors de son ingestion, doit avoir une grande influence sur les phénomènes qui suivent son absorption.

M. le docteur Tardieu admet que le phosphore en nature

(1) Sév. Caussé et A. Chevallier fils, *Considérations générales sur l'empoisonnement par le phosphore, les pâtes phosphorées et les allumettes chimiques* (Ann. d'hyg., 1855, 2^e série, t. III, p. 434).

peut déterminer la mort à la dose de 15 à 30 centigr. ; mais nous pensons que cette dose peut être de beaucoup diminuée si le phosphore est à l'état de très-grande division, comme il se trouve dans la pâte des allumettes chimiques ; les exemples que nous avons cités plus haut ne laissent aucun doute à cet égard, et nous pouvons y joindre un fait d'empoisonnement rapporté tout récemment par M. le docteur Marotte, et arrivé dans des circonstances où le poison se trouvait non point uni à la pâte des allumettes, mais dissous dans l'éther ; il résulte, en effet, de la communication faite par M. le docteur Marotte, à l'Académie de médecine (1), qu'il a suffi de l'administration d'une potion de 125 grammes, contenant 0^{re},028 milligr. de phosphore dissous dans l'éther, et prise par cuillerée à soupe d'heure en heure, c'est-à-dire dans l'espace de huit heures, pour amener les accidents les plus graves qui n'ont été conjurés que par une médication très-active et continuée pendant soixante heures.

Bien que dans la plupart des empoisonnements rapportés dans les ouvrages scientifiques, la quantité de matière phosphorée employée provienne d'un plus grand nombre d'allumettes que dans le cas dont nous nous occupons, il n'en faudrait pas conclure que la quantité de phosphore réel ayant servi à déterminer la mort ou des accidents graves, est en rapport proportionnel avec le nombre d'allumettes dont on a fait usage, car le plus ordinairement les vomissements ont lieu au bout d'un temps plus ou moins long, qui varie de quelques minutes à plusieurs heures, et il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, d'évaluer d'une part la quantité de poison restée dans les organes, et d'autre part celle qui a été rejetée dans les vomissements ; c'est ainsi que dans un cas d'empoisonnement

(1) Marotte, *Observation d'accidents toxiques produits par une préparation phosphorée* (Bull. de l'Acad. de méd., séance du 25 janvier 1870, t. XXXV, p. 74).

suivi de mort, observé par notre correspondant, M. le docteur Mascarel, de Châtellerault, bien qu'il soit résulté de l'instruction que le coupable avait employé environ *plein un dé à coudre* de pâte retirée des allumettes phosphorées, la victime ayant vomi abondamment une demi-heure après l'ingestion du poison, l'analyse chimique n'a démontré à l'autopsie que des *traces* de phosphore.

Dans tous les cas, comme les vomissements surviennent la plupart du temps à un moment assez rapproché de l'ingestion du poison, il est permis de croire que la proportion de phosphore restée dans l'économie est excessivement petite et que son activité nuisible est en rapport direct avec son état de division. Or, si l'on admet que les aliments, surtout ceux qui contiennent des corps gras, sont de nature à favoriser plus encore la division du phosphore, à en dissimuler la saveur et conséquemment à en prolonger le séjour dans les voies digestives, on en tirera cette conclusion nécessaire que quelques milligrammes de phosphore sont suffisants, sinon pour amener toujours immédiatement la mort, du moins pour donner lieu à des accidents consécutifs dont la mort peut être la terminaison dans un laps de temps plus ou moins rapproché.

C'est en effet, Messieurs, cette opinion qu'adopte votre commission, et c'est pourquoi elle vous propose de répondre à M. le docteur Bijon, que, dans le cas particulier sur lequel il interroge la Société, la quantité de phosphore contenue dans les allumettes qu'il a présentées à la commission n'étant pas moindre de 15 milligrammes, cette quantité, en raison de son état de division, lui paraît suffisante pour amener la mort, sinon immédiatement, du moins dans un temps plus ou moins rapproché, par suite des lésions graves qui peuvent être déterminées dans l'économie par l'ingestion de cette quantité de poison.

Les conclusions du rapport qui précède ont été approuvées par la commission permanente, puis adoptées par la Société, et le Rapport a été ensuite transmis à M. le docteur Bijon, qui l'a communiqué à M. le juge d'instruction de Quimperlé. Ce dernier, après en avoir pris connaissance, a, par une commission rogatoire, en date du 25 mars, chargé MM. Mialhe, Gallard et Mayet, membres de la Société de médecine légale, de procéder en commun à une expertise pour répondre aux deux questions suivantes qu'il leur posait :

1° La dose de phosphore contenue dans la pâte phosphorée extraite de 8 ou 9 allumettes pareilles à celles qui sont soumises à l'examen des experts, est-elle suffisante pour occasionner la mort de la personne qui aurait mangé une écuellée de soupe dans laquelle cette quantité de pâte phosphorée aurait été jetée?

2° La même quantité de pâte phosphorée jetée dans une écuellée de soupe faite avec de la graisse peut-elle déterminer à la surface de cette soupe des lueurs et une fumée telles, que la présence du corps étranger soit révélée avant même qu'on ait touché à la soupe, ou tout au moins dès qu'on y plonge la cuiller?

Une boîte d'allumettes chimiques était transmise aux experts comme pièces à conviction qu'ils devront examiner; ces allumettes ayant paru tout d'abord plus petites que celles qui avaient été envoyées par M. le docteur Bijon, les experts ont dû apporter le plus grand soin à l'analyse qui en a été faite.

Après avoir déterminé par des pesées rigoureuses la quantité moyenne de pâte phosphorée contenue dans 20 allumettes, ils ont procédé aux expériences nécessaires pour doser le phosphore.

Ils ont opéré de la manière suivante :

La pâte phosphorée a été introduite dans un petit ballon

avec quantité suffisante d'acide azotique pur, on a recouvert le ballon d'une plaque de verre et chauffé au bain de sable jusqu'à ce que la transformation du phosphore en acide phosphorique ait paru complète, on a maintenu la chaleur pendant une demi-heure environ sans faire bouillir, la liqueur a été étendue d'eau et filtrée, le filtre a été lavé avec soin et mis de côté pour recueillir le soufre détaché en même temps que la pâte phosphorée et le traiter à part.

Dans la solution d'acide phosphorique on a ajouté du sulfate de magnésie, du chlorhydrate d'ammoniaque et quantité suffisante d'ammoniaque liquide pour obtenir la précipitation du phosphore à l'état de phosphate ammoniaco-magnésien.

Après avoir laissé reposer vingt-quatre heures, on a recueilli sur un filtre le précipité de phosphate ammoniaco-magnésien; il a été lavé avec de l'eau ammoniacale contenant une petite quantité de chlorhydrate d'ammoniaque et séché.

La petite quantité de soufre détachée des allumettes en même temps que la pâte phosphorée a été traitée par l'eau régale, le phosphore retiré de la dissolution sous forme de phosphate ammoniaco-magnésien, lavé et séché avec les précautions nécessaires, a été joint au premier précipité obtenu, et le produit total ayant été calciné a fourni un résidu de pyrophosphate de magnésie pesant 0^{gr},041, lequel représente : acide phosphorique 0^{gr},02635; ou phosphore 0^{gr},01171 contenus dans 20 allumettes, soit pour 9 allumettes : 0^{gr},00526 de phosphore.

D'un autre côté, les experts se sont assurés par des expériences directes que l'opinion avancée par M. le docteur Bijon est parfaitement l'expression de la vérité, c'est-à-dire que la pâte phosphorée détachée de 8 allumettes et placée dans de l'eau chaude contenant de la graisse fondue dans les proportions qui constituent à peu près le bouillon gras,

donne lieu non-seulement à des lueurs phosphorescentes, mais encore à des points lumineux produits par l'inflammation des parcelles de phosphore au contact de l'air, à une température élevée comme celle de l'eau versée bouillante dans le vase qui contient des tranches de pain mélangées de pâte phosphorée.

D'après ces expériences, les experts s'étant trouvés en présence d'une quantité de phosphore notablement moindre que celle qui avait fait l'objet du rapport présenté par eux à la Société de médecine légale, ils ont cru devoir modifier les conclusions de ce rapport et ils ont répondu à la première question de M. le juge d'instruction de Quimperlé : que la quantité de 0^{re},00526 (5 milligrammes un quart) trouvée par eux dans 9 des allumettes qui ont été soumises à leur examen ne leur paraît pas suffisante pour amener nécessairement la mort, mais que cette quantité de matière toxique ingérée en une seule fois dans un aliment très-propre par la substance grasse qu'il contient à favoriser la division et par suite l'absorption du phosphore, et en l'absence possible de tout secours médical immédiat, ou de vomissements provoqués par le poison lui-même, peut donner lieu au développement d'une maladie grave dont il est impossible de prévoir l'issue.

A la seconde question, ils ont répondu : que l'expérience démontre d'une manière positive que la pâte détachée de 8 ou 9 allumettes et placée au milieu de tranches de pain donne lieu incontestablement à des lueurs phosphorescentes et même à des points lumineux au moment où l'on verse un liquide gras, bouillant, et surtout quand on agite le mélange.

[A la suite de ce rapport, la Chambre des mises en accusation de la cour de Rennes a rendu un arrêt de non-lieu et ordonné la mise en liberté de l'accusé, qui était déjà en état d'arrestation.]

UNE VAGINITE A-T-ELLE ÉTÉ CONTRACTÉE DANS LES RELATIONS CONJUGALES ?

Rapport par Gustave LAGNEAU (1).

La Société de médecine légale a été consultée par M. le docteur Thonion, d'Annecy, relativement à une demande en séparation de corps, principalement motivée sur la transmission entre époux d'une maladie vénérienne.

M. X..., contre qui est formée cette demande en séparation, a déposé entre les mains du président de la Société de médecine légale, à titre de documents à consulter relativement à cette affaire, les pièces suivantes :

1° Dossier de toute la procédure ; 2° jugement du tribunal d'Annecy du 27 février 1869 ; 3° arrêt de la cour de Chambéry du 8 juin 1869 ; 4° enquête du 19 juillet 1869 à Annecy, copie ; 5° contre-enquête du 4 août 1869, Annecy, original ; 6° enquête du 6 octobre 1869, Paris, copie ; 7° enquête du 10 novembre 1869, Annecy, copie ; 8° enquête du 29 novembre 1869, Lyon, copie ; 9° enquête du 29 novembre 1869, Toulouse, copie ; 10° contre-enquête du 22 décembre 1869, Lyon, original ; 11° huit lettres, dont sept de madame X..., du 1^{er} septembre 1866 au 5 juin 1867 ; 12° deux notes de médicaments fournis, d'une part à madame X..., sur l'ordonnance de M. le docteur Dufresne, de Genève, par M. Habel, pharmacien de cette ville, en décembre 1866 ; d'autre part par MM. Balandrini et Sabourault, pharmaciens à Lyon, en août 1867 ; février et mars 1868 ; 13° trois consultations données, l'une par M. le docteur Gailleton, de Lyon, les deux autres par M. le docteur Thonion, d'Annecy, en réponse à des questions médicales soulevées par cette

(1) Séance du 14 mars 1870.

affaire; 14° quatre certificats de MM. les docteurs Gailleton et Chavanne, de Lyon; Duparc et Callier, d'Annecy, relatifs à l'état de santé de M. X..., datés du 26 juin, du 4 juillet 1868 et du 20 juin 1869; 15° un certificat de M. le docteur Thonion, d'Annecy, relatif à la santé de madame X..., en février 1866; certificat daté du 25 février 1870; 16° un mémoire à consulter pour M. X..., dans lequel M. le docteur Gailleton, de Lyon, cherche à démontrer la nature de l'affection génitale de madame X..., et la non-transmission d'une maladie vénérienne par son mari; mémoire daté du 18 février 1870, et suivi d'une approbation complète, donnée par M. le docteur Ricord, de Paris, le 28 février 1870.

Ces documents nombreux ayant été renvoyés à l'examen d'une commission composée de MM. les docteurs Devergie, Vernois et Gustave Lagneau, votre rapporteur a tout d'abord recherché les antécédents et les symptômes pouvant se rapporter, soit chez l'un, soit chez l'autre des époux, à l'affection vénérienne que madame X... dit avoir contractée dans les relations conjugales.

Mademoiselle X..., dès l'âge de douze à treize ans, « avait les pâles couleurs » et souffrait d'abondantes « pertes blanches » (1).

En 1864, lors de son voyage de noces, madame X... remarquait que ses « pertes blanches étaient des pertes vertes, résultat, suivant elle, des fatigues du mariage » (2).

A la suite de ses couches, elle souffrait « d'une maladie de matrice » regardée comme un dérangement ou une descente de cet organe; affection accompagnée de vives « douleurs

(1) Contre-enquête du 4 août 1869, Annecy : dépositions des témoins Michaud, époux Chavagnon, Métuel; et contre-enquête du 22 décembre 1869, Lyon : dépositions Favre, Huguet.

(2) Contre-enquête du 4 août 1869, Annecy : déposition femme Chavagnon.

dans le bas-ventre », qui obligèrent la malade à porter « une ceinture pour se soutenir le ventre », et parfois à s'aliter « pendant huit jours » (1).

En février 1866, « madame X... se plaignait à M. le docteur Thonion, d'Annecy, de douleurs hypogastriques, de cuissons aux organes génitaux, qui étaient habituellement le siège d'écoulements leucorrhéiques plus ou moins abondants », de « colorations diverses ». Dans les conditions de santé habituelle de madame X... (leucorrhée, constipation opiniâtre et herpétisme), M. Thonion n'aurait pas eu « le moindre soupçon d'une maladie spécifique ou vénérienne » (2).

Au mois d'avril 1867, madame X... alla consulter M. le docteur Bonary, de Lyon ; « elle se plaignait de douleurs dans le bas-ventre, de difficultés dans l'émission des urines, d'écoulements verdâtres par les parties génitales. D'après les symptômes qui m'ont été indiqués, ajoute M. Bonary, la maladie dont se plaignait madame X... serait une maladie vénérienne, vulgairement appelée chaude-pisse » (3).

Suivant M. le docteur Chabalier, de Lyon, qui visita cette dame, « les parties génitales externes étaient baignées d'un écoulement assez abondant, de couleur jaune verdâtre. En entr'ouvrant les grandes lèvres, la muqueuse était rouge... Le contact paraissait douloureux... La maladie présentait les caractères d'une maladie vénérienne non syphilitique. L'affection paraissait présenter l'état aigu ou subaigu, mais non

(1) Lettre de madame X..., datée de Vichy, 1^{er} septembre 1866 ; contre-enquête du 4 août 1869, Annecy : dépositions Lavigne, Chavagnon, Faramaz ; et contre-enquête du 22 décembre 1869, Lyon : déposition Favre.

(2) Certificat de M. le docteur Thonion, daté du 25 février 1870.

(3) Enquête du 29 novembre, Lyon, docteur Bonary.

chronique, et s'être déclarée sous l'influence de la contagion » (1).

A la fin de 1867 et en janvier 1868, cette dame vint consulter à Paris M. le docteur Xavier Richard, qui reconnut « que le vagin était le siège d'une inflammation blennorrhagique avec granulations et écoulement purulent, boursoufflement, rougeur des tissus, douleur très-vive surtout à l'introduction du spéculum et lors de l'émission des urines. M. Richard n'hésite pas à penser que cette maladie était le résultat d'un coït infectant » (2).

Enfin, durant l'été de 1868, M. le docteur Le Paulmier, d'Uriage, auquel M. X. Richard avait adressé madame X... « comme étant atteinte d'une vaginite granuleuse de nature vénérienne », constata « que la membrane vaginale était encore le siège d'une inflammation avec rougeur et épaissement, et que les follicules étaient très-développés. Cet organe était le siège d'une sécrétion peu abondante » (3). « Ces accidents ont paru le résultat d'une blennorrhagie encore existante. »

Quant aux renseignements relatifs à l'affection de M. X..., ils sont peu précis et peu nombreux.

Quoique, comme médecins, nous n'ayons pas à nous occuper de sa conduite plus ou moins irrégulière avant, même après son mariage, nous devons néanmoins remarquer que la fille Félicie F..., plus tard femme D..., qui reconnaît elle-même avoir été la maîtresse de M. X... avant leurs mariages réciproques, et qui aurait continué d'avoir avec lui des relations intimes après son union avec mademoiselle X..., aurait souffert en août 1865 d'une affection

(1) Enquête du 29 novembre 1869, Lyon, docteur Chaballier.

(2) Enquête du 6 octobre 1869, Paris, docteur X. Richard.

(3) Enquête du 6 octobre 1869, Paris, docteur Le Paulmier.

vénérienne, constatée par MM. les docteurs Moret et Thonion (1).

Vers 1867, dans le « but de connaître les remèdes qui précédemment avaient été envoyés à M. X... », sa femme demanda à M. Sabourault, pharmacien à Lyon, « un flacon de pilules semblables à celui qu'il avait livré un an auparavant à M. X.... Sur ce flacon, il y avait une étiquette portant *Pilules de copahu* » (2).

M. le docteur Thonion fait également mention, non pas d'un flacon de capsules de copahu, mais d'un flacon d'opiat au cubèbe et au copahu, de nitrate d'argent, de sirop, tisanes, emplâtres indéterminés, et finit sa consultation médico-légale en ces termes : « En résumé, rien dans la composition des médicaments fournis n'indique de près ou de loin une maladie ayant quelque rapport avec la syphilis ; cette conclusion est absolue. Seuls, le copahu et le cubèbe, peut-être le nitrate d'argent, dénotent la possibilité d'un écoulement benin » (3).

Plus tard, quatre certificats de M. le docteur Gailleton, chirurgien-major de l'Antiquaille, à Lyon ; de M. le docteur Chavanne, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon ; de MM. les docteurs Duparc, chirurgien, et Callier, médecin de l'hôpital d'Annecy, datés du 28 juin et 4 juillet 1868, et 29 janvier 1869, témoignent que, non-seulement M. X... n'a aucun symptôme de syphilis même ancienne (maladie qui d'ailleurs aurait peu de rapport avec l'affection de madame X...), mais, d'une manière plus générale, qu'il ne présente

(1) Enquête du 19 juillet 1869, Annecy : dépositions Demoux, femme Demoux, veuve Foliet. Enquête du 10 novembre 1869, Annecy : déposition Dégravel. Enquête du 29 novembre 1869, Toulouse : déposition Marchand.

(2) Contre-enquête du 4 août 1869, Annecy : déposition Trévoux ; et contre-enquête du 22 décembre 1869, Lyon : déposition Sabourault.

(3) Consultation de M. Thonion, d'Annecy.

aucune trace de maladie vénérienne récente ou ancienne (1).

Les membres de la commission de la Société de médecine légale, qui ont également examiné avec soin M. X..., de même que leurs confrères de Lyon et d'Annecy, tout en reconnaissant, d'une part, à la partie inférieure du front, du côté droit, et à la partie antérieure et inférieure du cou, deux cicatrices, d'autre part, quelques plaques ou marbrures de pityriasis versicolor sur les parties antérieures du tronc, principalement dans la région sous-ombilicale, diverses lésions nullement attribuables à la syphilis, n'ont également constaté aucun vestige positif d'une affection vénérienne antérieure.

Des documents précédemment rappelés, il ressort que MM. les docteurs Bonnary, Chaballier, de Lyon, M. le docteur X. Richard, de Paris, M. le docteur Le Paulmier, d'Uriage, tous quatre consultés par madame X..., considèrent son affection comme une blennorrhagie vénérienne.

Au contraire, M. le docteur Thonion, d'Annecy, consulté également par la malade, et M. le docteur Gailleton, de Lyon (2), qui a étudié dans un mémoire l'ensemble des documents recueillis à Annecy, Lyon, Paris, sont tous deux portés à penser que l'affection de madame X... n'est pas une blennorrhagie vénérienne. Et M. le docteur Ricord, après avoir pris connaissance de la consultation médico-légale donnée par M. Gailleton, « accepte d'une manière absolue l'argumentation de son savant confrère » (3).

Considérant madame X... comme étant atteinte d'une « métrite avec vaginite consécutive », M. Gailleton, chirurgien-major de l'Antiquaille, se refuse à voir dans cette affection une blennorrhagie vénérienne, pour trois motifs princi-

(1) Certificats des docteurs Gailleton, Chabanne, Duparc, Callier ; et consultation médico-légale du docteur Gailleton.

(2) Mémoire à consulter, pour M. X....

(3) Approbation annexée au précédent mémoire.

paux : l'absence d'écoulement urétral, la persistance de l'état aigu de l'affection, et sa forme granuleuse.

M. Gailleton, citant, à l'appui de son opinion, MM. Ricord, Rollet, Cullérier, Langlebert, fait observer qu'« un symptôme des plus importants, caractéristique (de la blennorrhagie vénérienne), c'est l'écoulement du canal de l'urèthre, l'urétrite » (1). Cette remarque est parfaitement juste; mais, comme l'observe lui-même M. Gailleton, les détails donnés par les confrères consultés par la malade, ne sont pas assez circonstanciés pour qu'on puisse attacher grande importance à l'absence de mention de cet écoulement urétral. D'ailleurs, « la difficulté dans l'émission des urines », notée par M. Bonary, et la « douleur très-vive... lors de l'émission des urines » indiquée par M. X. Richard, pourraient faire supposer qu'il y avait urétrite et écoulement urétral.

Relativement à la marche de l'affection de madame X..., M. Gailleton fait remarquer que « ce serait au commencement de 1866 que madame X... aurait été contagionnée » (2), et que pourtant, non-seulement M. Chabaliér, quinze mois plus tard, constate que l'affection est aiguë ou subaiguë, mais M. X. Richard, à la fin de 1867, près de deux ans après, reconnaît encore que le vagin est rouge, épaissi, douloureux.

Au contraire, remarque M. Gailleton, la « vaginite blennorrhagique est une affection aiguë, qui dure quelques mois au plus; si elle n'est pas traitée convenablement, si elle ne guérit pas, elle passe à l'état chronique ».

En effet, avec M. Ricord, on ne peut que se rallier sur ce point à l'opinion de M. Gailleton, car la vaginite vénérienne, ordinairement, ne dure pas ainsi deux ans à l'état

(1) Mémoire à consulter, p. 13.

(2) Mémoire à consulter, p. 3 et 4.

aigu ou subaigu. Il n'en est pas de même de la vaginite granuleuse, qui, sans se prolonger toujours aussi longtemps, suivant la plupart des syphilographes, et en particulier selon M. Rollet, de Lyon, « est plus rebelle que la vaginite non granuleuse » (1).

M. Gailleton, s'appuyant des descriptions données par M. Alfred Fournier, et surtout par Amédée Deville, de la vaginite granuleuse, fait observer : que « le mot de vaginite granuleuse (employé par MM. les docteurs X. Richard et Le Paulmier, pour désigner l'affection de madame X..) indique un mode particulier d'inflammation, il n'implique en rien l'idée d'une maladie vénérienne » (2). Cette remarque est, en effet, parfaitement exacte. Mon père, en 1818, signalait l'état de grossesse au nombre des causes déterminant les végétations des parties génitales « qui surviennent à des personnes saines d'ailleurs » (3). Mentionnée sous le nom de *Psorélytrie* d'abord par M. Ricord (4), la vaginite granuleuse est devenue le sujet d'une étude spéciale de la part d'Amédée Deville, qui a reconnu qu'elle se montrait le plus fréquemment chez les femmes enceintes ou ayant été enceintes ; rarement à la suite des relations avec des hommes affectés de maladies vénériennes, et surtout chez les femmes ayant eu antérieurement à leur grossesse d'abondantes fleurs blanches. Sur quatorze malades ayant servi de base au travail d'Amédée Deville, neuf étaient enceintes, trois l'avaient été, et deux seulement n'avaient jamais eu de grossesse.

(1) Rollet, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. BLENNORRHAGIE, t. IX, p. 694, 1868.

(2) Mémoire à consulter, p. 6-7.

(3) Lagneau, *Exposé des symptômes de la maladie vénérienne*, p. 168, 5^e édition, 1818.

(4) Ricord, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1833, p. 34, 1^{re} colonne, *De la blennorrhagie chez la femme*.

Sur ces quatorze malades, trois seulement avaient eu des rapports avec des hommes atteints d'affections vénériennes, mais « les onze malades restantes affirmaient que des rapports sexuels n'étaient pour rien dans le développement de la maladie ». Quant à la leucorrhée antérieure, quoique s'étant montrée neuf fois sur quatorze, Deville, sachant son extrême fréquence chez les femmes de certaines localités, lui accorde, comme cause prédisposante de la vaginite granuleuse, beaucoup moins d'importance qu'à la grossesse; aussi, tout en ne signalant « comme causes principales de la maladie que la grossesse et des flueurs blanches antécédentes », il pense que « la grossesse... est la cause la plus active, la plus incontestable » (1).

M. le professeur Courty, de Montpellier, dit également que la vaginite granuleuse « peut se rattacher à un coït suspect et résulter de la contagion, mais elle dépend plutôt d'une disposition hypertrophique des papilles, favorisée par la grossesse » (2).

Les cas que moi-même j'ai eu l'occasion d'observer, ne m'ont pas paru être ordinairement attribuables à la contagion vénérienne.

D'après les considérations précédentes, il semblerait que la vaginite granuleuse, compliquée d'affection utérine, si longtemps aiguë ou subaiguë, présentée par madame X..., devrait plutôt être regardée comme se liant à son état leucorrhéique, et surtout à son état de grossesse, qu'être attribuée à une contagion vénérienne.

Toutefois, comme la vaginite granuleuse, dans la faible minorité des cas, il est vrai, peut reconnaître une cause vé-

(1) Amédée Deville, *Études cliniques sur les maladies vénériennes : De la vaginite granuleuse* (Archives générales de médecine, 4^e série, t. V, p. 305-320, et 417-449, 1844).

(2) Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, p. 1025, Paris, 1866.

nérierne, il faut tenir grand compte de la coïncidence de l'affection uréthrale présentée par M. X.... En effet, d'après l'exposé des documents qui le concernent personnellement, M. X... aurait été atteint, vers 1866, d'un écoulement uréthral, affection qui motiva l'emploi de capsules de copahu, d'opiat de cubèbe et de copahu, etc., mais qui, en juin 1868, n'avait laissé aucune trace.

MM. les docteurs Gailleton, de Lyon (1), et Thonion, d'Annecy (2), s'appuyant de l'opinion de MM. Ricord et Langlebert, font remarquer que parfois « des rapports sexuels avec une femme atteinte de catarrhe utérin, de fleurs blanches sont suivis d'urétrite » ; que « le mari, étant sain, peut contracter un écoulement avec sa femme affectée de fleurs blanches, de catarrhe utéro-vaginal, surtout après l'époque menstruelle ». Bon nombre de médecins ont observé de ces écoulements contractés par des hommes sains, avec des femmes présentant des écoulements non vénériens. De nombreux faits de ce genre ont été mentionnés en 1867 par MM. Cazalas, E. Perrin, Linas, de Vauréal, Parmentier et par votre rapporteur dans une discussion à la Société médicale d'émulation (3).

« Fréquemment, dit M. Ricord, les femmes donnent la blennorrhagie sans l'avoir... Je ne crois pas trop m'avancer, ajoute ce syphilographe, en disant que les femmes donnent vingt chaudepisses contre une qu'on leur rend. Et cela se comprend, car les femmes si sujettes aux écoulements non syphilitiques des organes génitaux, sont la source la plus fréquente des écoulements qui, chez l'homme, ne peuvent

(1) Consultation médico-légale du docteur Gailleton.

(2) Consultation médico-légale du docteur Thonion.

(3) Lagneau, *Bulletins de la Société médicale d'émulation de Paris*, 1867, p. 41-54. Paris, 1868.

être considérés comme un effet de contagion virulente » (1).

Toutefois, il faut remarquer que, selon M. Ricord lui-même, le mari d'une femme affectée d'écoulement non vénérien, jouirait d'une immunité relative, par une sorte d'habitude, par « une sorte d'acclimatement (2) ». Contrairement, M. X... n'aurait alors nullement joui de cette immunité.

On voit que, dans cette discussion, des faits non pas contradictoires, mais différents par leur étiologie, peuvent être tour à tour invoqués comme exemples à l'appui soit de la transmission d'une affection vénérienne de monsieur à madame X..., soit de la détermination de l'écoulement urétral de M. X. ., par l'abondante sécrétion génitale de sa femme.

Aussi, considérant :

Que mademoiselle X..., dès l'âge de douze à treize ans, avait les pâles couleurs, et était sujette à d'abondantes pertes blanches ;

Qu'en 1864, lors des premières relations conjugales, cette leucorrhée devint verdâtre ;

Qu'après les couches, à cette sécrétion morbide, de couleurs et d'intensité variables, vinrent se joindre des douleurs abdominales presque constantes, parfois très-vives, motivant l'emploi d'une ceinture hypogastrique, et forçant parfois la malade à s'aliter : divers symptômes qui furent attribués à une maladie de matrice ;

Qu'enfin plus tard, à partir de 1867, la malade s'étant laissée visiter, on reconnut que l'affection génitale, encore à l'état aigu ou subaigu, consistait principalement en une va-

(1) Ricord, *Lettres sur la syphilis*, 3^e lettre, p. 18-19 du tirage à part. Paris, 1851. — 3^e édition. Paris, 1863, p. 47.

(2) *Loc. cit.*, p. 19.

ginite granuleuse, avec rougeur, boursoufflement et grande sensibilité de la muqueuse ; affection qui le plus ordinairement se montre chez des femmes leucorrhéiques, à la suite de l'état de gestation, et qui ne reconnaît une cause vénérienne que dans la minorité des cas ;

La Commission est d'avis que l'affection de madame X... paraît avoir consisté en une vaginite granuleuse compliquée de métrite, résultant plus vraisemblablement de prédispositions morbides, favorisées par l'état de gestation, que d'une contagion vénérienne. Il n'est donc pas possible d'affirmer que cette affection soit la conséquence d'une transmission contagieuse.

[La Société a adopté ces conclusions.]

■

EXAMEN DE LA LOI SUR LES ALIÉNÉS

RAPPORT

Par M. Paul HORTELOUP,

AU NOM D'UNE COMMISSION COMPOSÉE DE MM. BÉHIER, BRIERRE DE BOISMONT,
CHAUDÉ, CHOPPIN, RÉMAR, GUÉRARD ET HORTELOUP, *rapporteur* (1).

MESSIEURS,

La loi du 30 juin 1838, qui règle le sort des individus atteints de la plus triste de toutes les maladies, l'aliénation mentale, fut accueillie, au moment de sa promulgation, avec une grande reconnaissance. — Des ordonnances, des usages de tels ou tels départements avaient amené une confusion qu'il fallait faire cesser à tout prix; aussi M. de Gasparin, alors ministre de l'intérieur, présenta-t-il un projet de loi, en janvier 1837, à la Chambre des députés. — Ce projet fut voté une première fois, le 7 avril 1837; porté devant la Chambre des pairs, M. de Barthélemy lut, au mois de juin, un rapport dans lequel il proposait certaines modifications. — La session finit avant que la Chambre n'eût le temps de terminer la discussion; aussi le ministère en profita pour consulter les conseils généraux; un nouveau rapport fut fait et la loi fut votée au Luxembourg, le 14 février 1838.

Les modifications apportées nécessitaient le renvoi devant la Chambre des députés; le pays venait alors de nommer de nouveaux représentants, aussi la loi fut-elle reprise

(1) Séance du 11 avril 1870.

de toute pièce dans une discussion qui dura trois séances. — Reportée devant la Chambre des Pairs, elle fut votée à l'unanimité, et enfin, à la Chambre des députés, par 216 voix contre 16.

Lorsqu'on lit les discussions qui eurent lieu devant les deux Chambres, surtout lorsqu'on étudie les rapports si remarquables de M. Vivien et de M. de Barthélemy, il semble que le législateur ait cherché plus que jamais à se mettre au-dessus de tout reproche; cependant cette loi a eu et a encore de violents adversaires. Des plaintes, basées sur des récits d'aliénés à moitié guéris, prirent assez de consistance pour engager, en février 1869, M. le ministre de l'intérieur à nommer une commission chargée d'examiner la valeur de ces griefs, et, dans le cas où ils seraient réels, de proposer les modifications que l'on croirait utiles.

Cette commission est composée d'hommes trop compétents pour trancher en quelques heures des questions si délicates et surtout pour vouloir d'un trait de plume bouleverser une organisation qui semblait jusqu'alors avoir donné de bons résultats. Un appel avait été fait aux magistrats, aux médecins, capables d'éclairer la question, le travail s'accomplissait avec prudence, lorsque les journaux politiques s'emparèrent, il y a quelques mois, de l'affaire de M. de Puyparlier pour venir, non discuter la loi, car il faudrait la connaître, mais pour écrire de longues tirades sur la liberté individuelle, sur les séquestrations arbitraires et, ce qui est encore plus facile, pour injurier le corps médical.

Il n'était de la dignité d'aucun de nous de chercher à relever de semblables calomnies, qui ne salissent que ceux qui les écrivent, mais la Société de médecine légale, par sa composition statutaire de médecins, de magistrats, d'aliénistes, d'avocats, était plus que qui que ce soit à même d'étudier la valeur des objections.

Aussi notre savant président vous a-t-il proposé de nom-

mer une commission composée de MM. Béhier, Guérard, Brierre de Boismont, Hémar, Chaudé, Choppin et Horteloup, rapporteur, chargée d'examiner si la législation de 1838 ne présentait pas les garanties suffisantes, et si, comme l'ont écrit deux députés, cette loi « vicieuse dans son principe et funeste dans ses applications » devait être détruite et refaite en entier (1).

Avant d'entrer dans cette discussion, votre commission a voulu que son rapporteur vous exposât, aussi brièvement que possible, diverses questions accessoires qui doivent servir de base à l'élaboration d'une loi s'occupant d'aliénation mentale et sur lesquelles il est indispensable que l'on soit fixé.

Plusieurs écrivains ont voulu et veulent encore récuser la compétence du médecin dans le diagnostic de l'aliénation mentale. Pour reconnaître la folie il suffit, disent-ils, d'avoir du bon sens, et le premier venu est capable de la juger.

Cette assertion est fausse et dangereuse pour la société; aussi est-il important de poser en principe que le médecin seul est capable de reconnaître un aliéné, et, dans les cas difficiles, l'expert fera-t-il bien de s'adjoindre un médecin qui se soit particulièrement occupé d'aliénation mentale. Mais, dit-on, les médecins aliénistes voient des fous partout; nullement, mais ils les reconnaissent à des signes que tout autre laisserait passer inaperçus. Je sais bien que cette opinion trouvera même des adversaires parmi les médecins; mais ceux qui savent ne pourront jamais nier que l'on ne

(1) Nous aurions vivement désiré pouvoir nous occuper de la surveillance des aliénés en liberté et de l'administration des biens des aliénés; mais cette étude nous aurait menés beaucoup trop loin, et la Commission a pensé qu'il était préférable de restreindre ce travail aux deux grands points aujourd'hui en discussion : l'admission dans les asiles et la sortie des aliénés.

reconnait pas plus facilement un halluciné sans une étude clinique approfondie, que l'on ne perçoit la fluctuation si le doigt n'y est pas habitué, ou que l'on ne reconnaît une lésion pulmonaire à son début, si l'on n'exerce pas journellement son oreille.

Lorsque les médecins exprimeront hautement cet avis, lorsqu'on verra des hommes à la tête de la science médicale avouer qu'ils ne se regardent pas comme compétents dans toutes les questions d'aliénation mentale, peut-être finira-t-on par admettre que le diagnostic ne doit pas être considéré comme si facile et ne viendra-t-on plus discuter au médecin légiste son importance et sa science. On se souvient peut-être de la campagne engagée par un homme, non-seulement de bon sens, mais encore du plus grand mérite, Dupin aîné, en faveur du chevalier D..., enfermé depuis trente ans, qu'il regardait comme victime d'infâmes persécutions, et qui n'était qu'un monomane érotique.

Les annales judiciaires sont remplies d'observations d'aliénés que le médecin spécialiste a sauvés du baignoire ou de l'échafaud. Un fait entre mille que j'emprunte à un remarquable travail de notre collègue, le docteur Linas. Un homme est accusé de vols et de détournements considérables; sa naissance, son éducation, sa position sociale, son intégrité bien connue forment avec des actes si répréhensibles un contraste qui étonne les juges et le public. Cependant on ne découvre aucune modification saillante dans son caractère, aucun trouble sensible dans la tournure de ses idées, si ce n'est peut-être un certain degré insolite de jactance et d'ambition. Y a-t-il un fou ou un coupable? On fait appel au médecin qui découvre la dilatation d'une des pupilles, des frémissements spasmodiques, des tressaillements vermiculaires de la face, de l'hésitation de la parole, de l'embarras de la prononciation, un tremblement appréciable des doigts, et, fort de ces signes, il annonce que cet

homme est atteint d'un commencement de folie paralytique. On crie à l'in vraisemblance, et cependant quinze jours, un mois après, un accès de violence venait confirmer un diagnostic que personne n'avait voulu accepter.

Tous les médecins regardent comme incontestable que le seul traitement sérieux de l'aliénation mentale consiste dans l'isolement; prenant ce mot à la lettre, on a voulu en faire le synonyme de système cellulaire. Ai-je besoin de rappeler que, par isolement, on veut dire que le malade, sorti de son milieu d'affaires, est séparé des personnes dont la présence, l'aspect, la voix, provoquaient ses accès; qu'il est mis dans l'impossibilité de se livrer aux habitudes qui ont peut-être engendré sa maladie? Ces mesures d'isolement, qui donnent tous les jours de si bons résultats, ont été vivement combattues, et d'autant plus vivement qu'elles l'ont été par ceux qu'elles ont mis dans un état assez satisfaisant pour permettre de les rendre à leur famille, à la société.

Devons-nous attacher plus de valeur à cette prétendue influence si nuisible du fou, et accepter, comme l'a écrit un aliéné guéri, que si la raison n'a point péri de mort violente dans les premiers moments qui suivent la réclusion, elle périra de mort lente en quinze, en vingt, en trente jours?

On ne devrait pas avoir besoin de répondre à de semblables niaiseries, mais malheureusement ces phrases à effet impressionnent toujours; elles finissent par faire pénétrer, dans les esprits, des idées fausses qui, un jour, prennent assez de consistance pour forcer la main du législateur.

L'expérience donne le démenti le plus formel à une pareille assertion. Sur cent malades qui dépassent le seuil de l'asile, quatre-vingt-dix remercient de les avoir soustraits aux tortures morales qu'ils enduraient; souvent ce bien-être n'est que momentané, mais, peu de jours après, il se

reproduit et il devient un état permanent, qui autorise le médecin, le magistrat à rendre le malade à la société, je ne dirai pas capable de remplir des positions difficiles, mais au moins n'étant plus un être dangereux.

Dans une autre brochure, on peut lire que l'isolement est un nom médical donné à la domination la plus absolue de l'homme sur l'homme, ou plutôt à la plus cruelle des tortures dirigée par un docteur, philosophe patenté qui, avec l'aide de trente bras vigoureux, se livre sur l'aliéné à tous les supplices que l'on peut imaginer : mise au cabanon, camisole de force, douches, coups, opérations chirurgicales.

J'ai hésité, messieurs, à vous citer ces phrases qui sont le résultat d'un cerveau malade qui a cru voir de telles choses ; aussi je ne chercherai pas à prouver la nécessité de maintenir avec la camisole l'halluciné qui veut se frapper la tête contre un mur, ou l'utilité d'arracher une dent pour permettre le passage d'une sonde œsophagienne, avec laquelle on nourrit un lypémaniaque. Mais je crois que la Société de médecine légale, en protestant contre les calomnies qu'on a lancées sur les établissements particuliers, donnera aux honorables confrères qui les dirigent, une marque de sympathie et d'estime, légère compensation de toutes les amertumes dont des journalistes mal renseignés, car je ne puis supposer la mauvaise foi, les ont abreuvés depuis quelques mois.

Un médecin n'a pas craint, se faisant l'organe de pareilles erreurs, de soutenir que l'isolement était une atteinte portée à la liberté individuelle. Dans la pétition qu'il adressa à ce sujet au Sénat, ce médecin a voulu poser en principe que presque tous les fous succombent à l'influence mortelle des asiles, et que sur 28 000 aliénés, les asiles en tuent un premier tiers, ils en rendent le second incurable, le dernier tiers en sort à peine guéri.

L'honorable M. Suin, qui fut chargé de rapporter cette pétition, ne se crut pas compétent pour décider la valeur médicale de ces arguments, mais il montra qu'ils étaient en désaccord avec tout ce que la science, l'observation, apprenaient, et surtout il fit remarquer que garder un aliéné dans un asile ne constituait pas plus une atteinte à la liberté individuelle que faire rester de force dans un bain un malade, pendant deux et même dix jours, comme le voulait le pétitionnaire. De plus, ajoutait M. Suin, liberté et responsabilité sont deux choses corrélatives, et l'on ne doit plus avoir la liberté de ses actions lorsqu'on n'en a plus la responsabilité.

Dans un projet de loi déposé par MM. Gambetta et Magnin, que j'examinerai plus loin, vous lirez que « la raison repousse l'isolement ; car peut-il résulter quelque bien pour une intelligence déjà ébranlée, de ces murs qui l'épouvantent, de cette captivité odieuse qui la désespère, de cette bande de fous dont la vue lui montre les horreurs de son état, dont l'aspect l'humilie, dont le voisinage l'effraye, dont le contact même n'est pas sans danger ? »

Plus loin vous trouverez que « la vue de la folie est contagieuse ; que l'horreur et le saisissement peuvent briser du coup la tête la plus solide ». A quelles sources les auteurs de ce projet ont-ils puisé leurs mélodramatiques renseignements ? Dans des brochures écrites par un ancien pensionnaire d'asiles. Or, s'il a été fou, aujourd'hui ils le regardent comme guéri, les asiles ne sont donc pas si nuisibles ; ou il l'est devenu par son séjour, et ses propos ne doivent avoir aucune valeur.

Encore un mot de réponse à cette phrase que nous avons vu répéter à satiété, depuis plusieurs mois, dans les journaux : Pourquoi enfermer un individu dont la folie est calme et inoffensive ? Pourquoi ? mais parce que cet homme calme aujourd'hui est atteint d'une maladie dont la marche

fatale le mènera à un accès de fureur et de violence, dans un temps plus ou moins éloigné, mais certain. Pourquoi ? parce que ce vieillard atteint de démence pousse des cris qui jettent l'effroi dans le voisinage et qu'il mettra le feu comme le ferait un enfant. Pourquoi ? parce que cet halluciné, si calme à un moment, deviendra, en quelques secondes, l'être le plus violent et le plus dangereux.

Un fait qui vient de se passer au milieu du journalisme parisien devrait suffire pour montrer l'importance de l'isolement, dans les asiles. Il y a à peine un mois, les amis du malade discutaient l'utilité de le faire enfermer, sa folie était si calme, il voulait créer une grande feuille politique qui devait le mener, en quelques mois, à la fortune ; ne voulant pas le séquestrer, on le renvoya dans sa famille ; aujourd'hui, il est dans un asile, après avoir voulu tuer sa mère et se suicider.

En outre, messieurs, un aliéné n'est pas seulement dangereux parce qu'il peut mettre le feu ou assassiner, mais parce qu'il peut présenter un danger moral qui a bien son importance s'il se laisse aller à des paroles obscènes, des gestes, des attitudes, des conversations graveleuses et ordurières. Croit-on qu'un certain aliéné, outre la crainte que ses voisins avaient de voir incendier sa maison par suite de son incurie, ne présentait pas un danger moral en se montrant sur la voie publique, ayant pour tout vêtement une camisole et une courte chemise laissant voir ses organes génitaux, ou se promenant nu, dans sa chambre, la fenêtre ouverte ; ou en venant uriner, complètement découvert sur son balcon, ainsi que l'a constaté, non un certificat médical, mais un arrêt d'un tribunal ?

Il est toujours facile de fermer les yeux et de se boucher les oreilles lorsqu'on se trouve en présence de faits qui contredisent les idées que l'on veut soutenir ; mais heureusement cette manière de discuter ne peut égarer les esprits

que pour un temps limité ; la vérité finit toujours par se faire jour, et l'on a compromis une cause plus que l'on ne lui a servi.

Le législateur de 1838 a voulu, avant toute chose, être utile à l'aliéné ; il a compris que ce malheureux, frappé dans la plus belle faculté dont l'homme puisse s'enorgueillir, devait être considéré comme un malade dont la guérison pouvait être compromise à tout jamais par le moindre retard. Nous savons tous que les familles ne se décident qu'à la dernière extrémité à conduire leurs malades dans les asiles ; ce n'est souvent qu'après une nuit d'angoisses et de frayeur que l'on prend cette triste détermination.

Un fait que j'emprunte au beau livre de notre collègue, M. Brierre de Boismont, montre combien le moindre retardement peut être grave.

Un chef d'établissement écrivait, aux parents d'une de ses élèves, cette lettre : « Votre fille nous cause beaucoup d'inquiétude à cause de sa mauvaise tête ; nous craignons qu'elle ne fasse quelque malheur ; il est inutile de lui donner des conseils, elle ne veut rien écouter ; elle se trouve parfois si malheureuse, qu'elle forme des projets sinistres dont l'idée seule est de nature à nous ôter tout repos. Venez donc vite à Paris la chercher. » Le soir même du jour où cette lettre était écrite, cette jeune personne se suicidait.

Une autre considération d'une importance tout aussi considérable, est de sauvegarder l'honneur des familles, l'avenir des enfants. Dire qu'un homme a été fou, c'est le mettre à l'index de la société et frapper sa famille d'une triste réputation ; il était donc indispensable d'entourer le placement du plus grand secret.

Aujourd'hui que les jeux effrénés de bourse vous font un jour riches, le lendemain pauvres ; que les entreprises hasardeuses sont celles où l'on s'embarque le plus aisément ;

que les affaires commerciales, faites en quelques heures d'un hémisphère à l'autre, peuvent amener la ruine encore plus rapidement qu'elles ne donnent la fortune, l'aliénation mentale fait de nombreuses victimes, qui, grâce à la rapidité des soins et au mystère qui protège les malades, ne sont pas heureusement perdues à jamais. Tous les jours nous côtoyons des individus qui jouissent, non-seulement de la considération, mais encore de la confiance du public, et qui seraient peut-être dans la ruine si l'on avait su leur passage dans une maison d'aliénés.

Annoncez qu'un avocat, un avoué, un médecin, un commerçant vient d'être enfermé dans une maison de fous, pense-t-on qu'à sa sortie il trouvera encore des clients ? Il y a quelques années, un homme à la tête d'une des grandes maisons de Paris est pris, à la suite de surcroît d'affaires, d'un accès de manie. Mené dans un asile particulier, on fait courir le bruit qu'il est parti pour un voyage ; quinze jours se passent, le malade est revenu calme, il dit au directeur : je ne suis pas encore guéri, mais je vais mieux, et, si je ne profite pas de cette période pour prendre mes précautions, je suis ruiné. On le laisse sortir, il met ordre à ses affaires, prend ses dispositions, puis retourne dans la maison de santé ; quelque temps après il sortait guéri, et aujourd'hui sa fortune est assurée, sa maison est en voie de prospérité.

Cette considération a une telle valeur que M. de Montalembert trouvait qu'un des articles de la loi donnait à trop de personnes l'autorisation de visiter les asiles d'aliénés ; il demandait que ce droit fût très-restreint, ne voulant pas, disait-il, voir étendre cette publicité qui peut avoir de graves inconvénients pour l'honneur des familles. « Cet honneur, ajoutait-il, est un dépôt sacré entre les mains de l'administration, qui me paraît l'avoir trop oublié dans cette loi. » Le ministre, M. de Montalivet, défendit l'article

en montrant que, s'il était important de sauvegarder l'honneur des familles, il était indispensable de rendre une séquestration impossible par de fréquentes visites, surtout en laissant à l'autorité judiciaire et à l'autorité administrative un droit de double contrôle.

Vous savez, messieurs, que les placements se font, d'après la loi de 1838, de deux manières ; suivant que l'aliéné doit entrer dans un établissement particulier ou dans un asile public, il y a alors placement volontaire ou placement d'office. Les placements volontaires se font dans les conditions suivantes ; on doit présenter au chef de la maison :

- 1° Un certificat d'admission contenant les noms, profession, âge, domicile de la personne qui demande le placement et de celle que l'on place ; cette demande doit indiquer le degré de parenté ou tout au moins de relations qui existent entre elles. Cette demande sera écrite par le demandeur, ou, s'il ne sait pas écrire, elle doit être reçue par le maire ou le commissaire de police qui en donnera acte.

- 2° Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de la faire traiter dans un établissement d'aliénés et de l'y maintenir enfermée. Ce certificat n'a pas de valeur s'il est vieux de 15 jours ; s'il est signé du chef de l'établissement ou si le médecin signataire est allié au deuxième degré au propriétaire, ou au chef de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement.

Dans les vingt-quatre heures, un certificat du médecin de la maison et une copie du certificat du premier médecin, sont envoyés au préfet de police, à Paris, et, dans les départements, aux préfets et aux sous-préfets. Dans les trois jours suivants, le préfet délègue un ou plusieurs hommes de l'art pour examiner l'état mental de la personne internée et faire de suite un rapport. Dans le même délai, le préfet notifiera administrativement les noms, profession, do-

micile, tant de la personne internée que de celle qui aura demandé le placement, 1° au procureur impérial de l'arrondissement du domicile de la personne placée; 2° au procureur impérial de l'arrondissement de la situation de l'établissement.

Pour les placements d'office, la loi s'explique ainsi :

A Paris le préfet de police, et dans les départements les préfets ou sous-préfets ordonneront d'office le placement dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires.

La pratique de cet article exige quelques explications : lorsqu'un individu présente des signes d'aliénation mentale, la famille, pour le faire placer, s'adresse au commissaire de police, qui doit faire une enquête auprès des voisins, des fournisseurs, au besoin peut accepter un certificat médical. L'enquête faite, on envoie le malade à la préfecture de police; là, dans tous les cas, on le fait examiner par un médecin délégué pour ce service; puis, si les faits établis par l'enquête sont confirmés par l'examen du malade, le préfet signe l'entrée.

Outre ces deux sortes de placement, l'article 19 de la loi de 1838 dit qu'en cas de danger imminent attesté par un certificat médical ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris ou les maires dans les autres communes ordonneront, à l'égard des aliénés, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet qui statuera sans délai.

Voilà, messieurs, la loi qui régit l'admission des malades dans les asiles, et, depuis plus de trente ans qu'elle a été votée, on peut mettre au défi de citer un seul cas de sé-

questration arbitraire. On ne manquera pas de citer des noms que nous connaissons tous, mais lorsqu'on voudra bien examiner, sans parti pris, l'état mental passé et même présent, toutes ces calomnies tomberont et l'on verra qu'il faut encore attendre des faits nouveaux pour parler de séquestrations arbitraires.

En effet, si vous voulez examiner le rouage de la loi de 1838, vous verrez quelles sont les garanties.

Pour les placements d'office, il y a une enquête faite administrativement auprès d'individus qui n'ont aucun intérêt à dénaturer la vérité. Ce n'est qu'après cette enquête, dans laquelle on entend des témoins, que le malade est soumis à l'examen médical. Qu'on ne dise pas que cet examen ne se fait pas ou se fait légèrement; à Paris, il se fait toujours, et, si l'examen d'un jour ne suffit pas, on conserve le malade pendant trois ou quatre jours. Pour montrer l'importance de cet examen, il suffit de savoir que, sur deux mille individus environ examinés en 1868 par les médecins de la préfecture, deux cent trente-sept ont été remis en liberté.

Pour les placements volontaires, la loi exige une demande d'admission permettant de constater très-exactement l'identité du demandeur et du malade, demande que le directeur accepte sous toute sa responsabilité. Croit-on que cette demande soit de peu de valeur? Faire enfermer un individu sain d'esprit, c'est se mettre sous le coup de certains articles parlant des arrestations illégales, des séquestrations arbitraires dont l'application peut aller jusqu'aux travaux forcés à perpétuité. Voilà pour le demandeur. Quant au chef de l'établissement, l'article 341 contient un paragraphe qui le concerne particulièrement : Quiconque aura prêté un lieu pour exécuter la détention ou la séquestration, subira la même peine.

Cette formalité de demande a donc une grande impor-

tance dont personne ne parle; or, quel est le chef d'établissement qui voudrait encourir l'application de pareilles peines, sans parler de la ruine qui suivrait forcément la condamnation?

Outre cette pièce, la loi exige un certificat de médecin • constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de la maladie, et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement et de l'y tenir enfermée ».

Cette disposition est celle qui a subi les plus violentes et les plus grossières attaques; quatre lignes, dit-on, de l'écriture d'un médecin malhonnête, et un homme peut être enlevé de la société, séquestré à tout jamais.

Le corps médical n'est pas plus que toutes les autres professions préservé des indignes; mais je crois pouvoir assurer qu'il faudrait frapper à bien des portes avant de trouver un médecin qui délivrât un certificat faux. De plus, la loi exige non pas un, mais trois certificats: celui du médecin qui a soigné le malade, accompagnant la demande d'admission, puis un certificat du chef de l'établissement dans lequel est entré le malade. Supposons que le premier certificat soit faux, croit-on qu'il en sera de même pour le second, qui entraînerait à coup sûr la ruine et le déshonneur? Je crois que l'on peut hardiment répondre non; mais, en admettant même que ce second certificat puisse être faux, la lumière se fera cependant, car la loi ne s'en contente pas: dans les trois jours, le préfet de police charge un ou plusieurs hommes de l'art d'examiner le malade et de faire un rapport sur-le-champ.

Il est donc bien évident qu'un seul certificat ne suffit pas; la loi exige, dans tous les cas, trois certificats dont deux sont raisonnablement au-dessus de tout soupçon.

Ces diverses dispositions satisfont donc entièrement à ce que voulait la loi: demander des garanties sérieuses, mais

laisser à la famille toute la responsabilité. M. Vivien avait bien appuyé sur cette disposition, et il avait parfaitement fait comprendre qu'en disséminant la responsabilité on l'annule, et que, si les formalités engageaient la magistrature et l'administration, la justice serait impuissante à punir une séquestration.

La loi de 1838 s'occupe aussi de la surveillance des maisons d'aliénés et de la sortie des malades.

Le médecin est tenu d'inscrire tous les mois, sur le registre de l'entrée, les modifications qui ont pu survenir dans l'état du malade.

Le préfet ne visite pas en personne les établissements, mais il y envoie deux fois par an des inspecteurs qui lui font un rapport sur chaque pensionnaire.

Le procureur impérial de l'arrondissement est forcé de les visiter tous les trois mois, à des jours indéterminés ; pendant cette visite, il reçoit les réclamations des personnes qui y sont placées, prend tous les renseignements propres à faire connaître leur position, et, à la suite de cette visite, il adresse au président du tribunal un rapport circonstancié.

Mais, dira-t-on, ces visites ne se font pas, ou si elles se font, le procureur impérial ne voit et n'entend que ceux que l'on veut bien lui montrer. Ceci est profondément inexact ; voici comment se passent ces visites : le procureur impérial entre dans toutes les salles où se trouvent les malades, et il annonce à haute voix : Je suis le procureur impérial, quelqu'un a-t-il à m'adresser des observations ? Cette visite est constatée par la signature du procureur impérial sur le registre des admissions, et l'on peut affirmer que les directeurs tiennent expressément à ces visites, car elles sont leur sauvegarde.

Ajoutons qu'aucunes requêtes, aucunes réclamations ne peuvent être supprimées ou retenues par les directeurs,

sous peine d'un emprisonnement de cinq jours à un an et d'une amende de 50 à 3000 francs. La pratique journalière montre combien cette disposition est rigoureusement exécutée, car le préfet nomme, à tout moment, des experts chargés d'entendre les réclamations.

La loi de 1838 autorise la sortie des malades, dès que le médecin de l'établissement a déclaré sur le registre qu'il y a guérison. Mais avant cela, la sortie sera prononcée *tout de suite* dès qu'elle sera demandée par le curateur, par l'époux ou l'épouse, à leur défaut par un des ascendants, à défaut de ceux-ci par un des descendants, par la personne qui a demandé le placement ou par toute personne autorisée par le conseil de famille. Le chef de l'établissement, en faisant connaître la sortie au procureur impérial, doit autant que possible faire savoir où le malade aura été transporté. En cas de danger, il peut prévenir le maire qui ordonnera un sursis provisoire à la sortie, à charge d'en référer au préfet dans les vingt-quatre heures. La sortie est donc très-facile; il suffit que l'administration sache que le malade ne sera pas abandonné et qu'il trouvera les soins qu'exige son état.

Ajoutons qu'une personne quelconque peut demander au préfet de police des renseignements sur tel ou tel aliéné. Jamais une de ces demandes ne reste sans effet; le préfet se fait envoyer un nouveau certificat constatant l'état du malade, ou il nomme un ou deux experts chargés de se rendre auprès de l'aliéné.

Je viens, messieurs, de vous rappeler toutes les garanties dont la loi de 1838 a entouré l'aliéné; cependant votre commission a pensé qu'elles pourraient être augmentées en exigeant 1° que le premier certificat médical soit signé de deux ou trois médecins; 2° que le préfet de police, dans les trois jours, envoie non pas un seul médecin, mais plusieurs, réunis en commission; 3° qu'au lieu de visiter les établis-

sements chaque trimestre, le procureur impérial soit tenu d'y aller chaque mois. Ces modifications, qui peuvent facilement être faites par un simple arrêté administratif, auraient le grand avantage, tout en augmentant les garanties, de ne pas bouleverser l'esprit de la loi.

M. Suin, dans son rapport au Sénat, demande qu'une personne ne puisse être internée dans un asile public ou privé, sans que la demande d'admission ait été présentée au juge de paix du canton du domicile de l'individu dont l'internement est requis; lequel juge de paix devra immédiatement procéder à l'interrogatoire et recevra le serment du médecin choisi pour délivrer le certificat; il pourra au besoin faire une enquête, soit dans la famille, soit dans le voisinage.

Cette proposition soulève plusieurs objections qui montrent toute la difficulté de son exécution.

A quel juge de paix s'adressera-t-on, lorsque l'aliéné sera en voyage? Faudra-t-il le ramener chez lui ou s'adresser au juge de paix du pays où l'on se trouvera? Quel serment fera-t-on prêter au médecin? Trouvera-t-on beaucoup de médecins voulant aller perdre leur temps pour se rendre chez le juge de paix?

Quel interrogatoire le juge de paix, parfaitement ignorant de l'aliénation mentale, fera-t-il subir au malade? Il lui demandera son nom, son âge, l'adresse de son domicile, le jour, la date, il lui fera reconnaître un louis d'une pièce de vingt sous; après cet examen approfondi, il se croira suffisamment éclairé, et, comme quatre-vingt-quinze malades sur cent répondront juste, il déclarera qu'il n'y a pas lieu de l'enfermer. Si, au contraire, il lui reste quelques doutes, il fera faire l'enquête.

Cette enquête demandera plus d'un jour, elle ne pourra pas se faire sans bruit, et les deux grands points de la loi, célérité et discrétion, seront complètement méconnus.

M. Foville voudrait qu'au lieu du juge de paix ce fût le président du tribunal, à cause de sa grande prépondérance, qui signât l'admission. Après vérifications nécessaires, il rendrait, non pas un arrêt ou une ordonnance, mais il déclarerait, au bas de la demande, qu'il ne s'oppose pas au placement.

Cette formalité peut-elle avoir quelque valeur ? Je ne crois pas ; lorsque le certificat indiquera que le malade doit être placé sans le moindre retard, il n'y aura pas un président, surtout s'il a vu quelquefois des aliénés, qui osera prendre la responsabilité de retarder de plusieurs jours un placement qu'on lui dira nécessaire ; il signera, se réservant après l'entrée de faire examiner le malade ; pour mon compte, je crois qu'il aura raison d'agir ainsi, mais le contrôle n'existera pas. Si, au contraire, avant de mettre qu'il ne s'oppose pas à l'admission, le président veut éclairer sa religion, il commettra un magistrat ou un médecin pour voir le malade. Sans parler de la répugnance que les familles auront à dévoiler à un étranger, quelle que soit sa position, des secrets qu'elles cachent comme une honte, pense-t-on qu'une seule visite lèvera toujours les doutes ? On peut donc affirmer que la signature du certificat par le président du tribunal n'apportera pas une garantie sérieuse de plus.

MM. Gambetta et Magnin, persuadés que sous chaque pierre de l'édifice de 1838 se trouve un crime, veulent le détruire de fond en comble et le refaire depuis la base jusqu'au sommet, aussi ont-ils proposé un projet de loi avec exposé de motifs, dont voici les principales dispositions.

Ces deux députés admettent que la loi de 1838 est détestable, parce qu'elle a été faite d'après l'avis de médecins ne connaissant pas la loi et de légistes ne sachant pas un mot de médecine. Il semble cependant que cela vaut mieux que de consulter ceux qui ne connaissent ni la loi ni la médecine.

Ils posent en principes que l'isolement est une torture sans aucun bénéfice et que l'on ne peut jamais guérir un homme qui a été fou ; je crois que pour se convaincre de l'inexactitude de ces assertions, il suffit de se rendre quelquefois dans les maisons d'aliénés.

MM. Gambetta et Magnin veulent que tout individu, avant d'être placé dans un asile, soit examiné par un jury.

Ce jury, présidé par le président du tribunal, se composera de douze membres, six pris dans les corporations éclairées, tribunal, barreau, notariat, conseil municipal, et six, pris sur la liste annuelle du jury, représentant le bon sens vulgaire « laissé trop longtemps à la porte de l'enceinte ténébreuse où la médecine aliéniste rend ses oracles ». Je ferai remarquer que cette phrase redondante n'a aucune portée, car le médecin aliéniste constate des symptômes dont il déduit l'état des fonctions cérébrales.

Les personnes qui pourront demander le placement sont : le mari ou la femme ; si le malade n'est pas marié, les ascendants ou les descendants majeurs, à leur défaut, les collatéraux majeurs jusqu'au cousin germain inclusivement ; en dehors de ces personnes, il faudra adresser la demande au procureur impérial qui remplira alors le rôle des parents.

Lorsque le président aura reçu une demande, il désignera un médecin expert qui lui dira s'il faut y donner suite ; si la réponse est affirmative, le président réunira, dans les trois jours, le jury, dont un médecin, particulièrement celui du malade ou du quartier, fera toujours partie, ainsi que le juge de paix de l'arrondissement.

Le malade, accompagné d'un avocat qui pourra répondre pour lui, comparaitra devant le jury qui entendra un second expert. La décision pour enfermer ne pourra être prise qu'à la majorité de neuf voix sur treize, sans cela le malade sera rendu tout de suite à la liberté.

Lorsqu'il y aura danger immédiat attesté par un certificat médical ou la rumeur publique, on pourra prendre toutes les mesures provisoires, excepté de mettre l'individu dans une prison ou dans une maison de fous.

L'autorité ne pourra demander le placement que lorsque l'aliéné est reconnu dangereux. Dans ce cas, le président devra poser au jury les deux questions suivantes : Y a-t-il aliénation mentale, y a-t-il danger pour la sécurité et l'ordre public à laisser la personne en liberté ? Lorsque la réponse aura été affirmative, et lorsque le placement aura été effectué, le président, accompagné d'un nouvel expert et de deux membres du jury, se rendra, dans les quarante-huit heures, auprès de l'aliéné pour savoir si le danger a disparu ; dans ce cas, la mise en liberté sera déclarée de suite.

La sortie des malades pourra être demandée, en dehors de la guérison, par toute personne ayant eu le droit de provoquer le placement, les personnes chargées de surveiller et d'inspecter les asiles, mais toute demande de sortie sera soumise au jury, qui décidera toujours à la majorité de neuf voix sur treize.

Ajoutons que la personne placée dans une maison d'aliénés conservera la jouissance et l'exercice de ses droits, et la famille poursuivra ensuite l'interdiction.

Quant à la surveillance des asiles, elle est à très-peu de chose près la même que dans la loi de 1838 ; mais comme les auteurs du projet de loi sont persuadés que les gens malhonnêtes sont toujours en grand nombre, ils ont augmenté les peines que pourront encourir ceux qui ne se conformeront pas à la loi.

J'ai cherché à vous donner une idée aussi complète que possible du projet de MM. Gambetta et Magnin. Je crois que son exécution matérielle est impraticable, les journées ne suffiront pas pour satisfaire à toutes ses exigences ; de plus,

il sera impossible de trouver un nombre d'experts suffisant, car le projet voudrait qu'ils ne fussent nommés que pour un an, et il en exclut tous les médecins et directeurs des maisons d'aliénés, c'est-à-dire tous ceux qui ont fait des études spéciales de la médecine mentale ; or, la Société de médecine légale affirme que pour être expert il faut connaître à fond cette science difficile.

Mais ces difficultés matérielles ne doivent pas nous occuper ici, et nous ne devons que nous demander si cette loi sera utile à l'aliéné et à la société.

Au sujet des personnes qui peuvent demander le placement, le projet n'accepte que jusqu'au cousin germain inclusivement ; il exclut, comme il le dit, le *premier venu* armé d'un certificat médical. Sans parler des malades qui n'ont aucun parent, les auteurs du projet ne savent pas l'importance de cette latitude. Par un triste phénomène, les aliénés tournent particulièrement leur fureur contre ceux qui leur tiennent de plus près ; aussi, grâce à la signature d'un tiers, peut-on éviter de voir ajouter à tous leurs griefs imaginaires celui de les avoir fait enfermer, et peut-on mettre ainsi une femme, un mari, à l'abri des vengeances si sournoisement préparées par les aliénés.

Quoique le projet dise que le jury se transportera auprès de l'aliéné, lorsque celui-ci ne voudra pas se présenter, je crois que, pour tourner cette difficulté, on emploiera souvent la ruse et la violence ; c'est-à-dire que dès la première formalité, on aura porté atteinte à la liberté individuelle.

Admettons cependant que le malade a pu être amené en présence du jury. Qu'arrivera-t-il ? Le projet dit qu'il sera assisté d'un avocat qui lui évitera les tortures morales de l'interrogatoire en répondant pour lui, et qui mettra en garde contre la sputation fréquente.

Cette disposition tourne au grotesque et elle nous ra-

mènera aux farces de Molière, car le jury délibérera sans avoir entendu le son de la voix du malade, puisque l'avocat peut répondre pour lui, et l'on verra un avocat discuter la valeur diagnostique de l'inégalité des pupilles, du tremblement des mains, de l'embarras de la parole et de la sputation à la volée.

L'interrogatoire pourra-t-il faire reconnaître un aliéné? pour admettre pareille idée, il faut être bien ignorant de ce qui touche aux hallucinés et aux fous lucides. Un aliéné atteint de la monomanie du suicide, sachant qu'on l'examine, répondra avec une telle dissimulation que l'on ne découvrira rien : « On dit que je veux me tuer, mais une pareille idée peut-elle s'admettre dans ma position; j'ai une famille excellente, des enfants que j'adore, une belle fortune; est-ce que je peux vouloir les quitter? » En présence de ce raisonnement fort sensé, le jury fera ouvrir les portes, et quelques moments après, ce monomane mettra à exécution un projet de suicide formé peut-être pendant son interrogatoire.

On parle de cerveau brisé, d'intelligence détruite en dépassant le seuil de l'asile d'aliénés; croit-on que la comparition devant un jury ne sera peut-être pas aussi dange-reuse?

Se fait-on une idée des tortures épouvantables que subira un père, une mère, un frère venant déposer pour obtenir un placement, de la lutte que l'on sera obligé d'engager avec un avocat dont la mission sera de s'opposer à l'internement dans un asile, seul moyen peut-être de sauver le malade?

Peut-on se figurer un père amenant sa fille devant le jury pour la voir se livrer à des gestes révoltants, pour l'entendre prononcer des paroles obscènes, s'écrier qu'on la viole, qu'on lui fait des enfants; il y a là quelque chose d'horrible,

qui suffirait pour faire repousser un projet qui froisse les sentiments les plus tendres et les plus sacrés.

Quant à l'honneur des familles, qui dépend surtout du secret, il n'y faut plus songer ; mais les auteurs du projet regardent comme une chose inouïe que l'on soit obligé, à notre époque, de repousser de pareilles objections. Quand la folie afflige une famille dans la personne d'un de ses membres, il ne dépend pas à la société de l'en affranchir ; de plus, ajoutent-ils, qu'est-ce qu'un intérêt privé en regard du dogme de la liberté individuelle ? Que demain MM. Gambetta et Magnin aient un des leurs frappé d'aliénation, ils verront s'ils feront passer le dogme de la liberté individuelle au-dessus de l'intérêt bien compris du pauvre malade.

Le projet dit que l'autorité, préfet et sous-préfet, ne pourra demander un placement que pour les aliénés dangereux ; aussi le président devra-t-il poser au jury ces deux questions : Y a-t-il aliénation mentale, et la sécurité publique exige-t-elle la séquestration ? Si le jury dit non, l'aliéné restera libre ; mais comme il pourrait être en butte à de mauvais traitements ou se trouver dans la plus misérable des conditions, le projet dit que le ministère public, protecteur né des faibles, faisant office des parents absents ou infidèles, demandera le placement volontaire.

On assistera alors à ce spectacle vraiment incroyable, d'un homme que le jury aura déclaré n'être pas assez dangereux pour être mis dans un asile, mais qui y entrera sur la demande du procureur impérial.

Par cette disposition, les auteurs du projet veulent mettre l'autorité dans l'impossibilité d'obtenir des placements qu'ils regardent comme des actes de despotisme. Il serait d'abord nécessaire de prouver qu'il y en a eu ; ensuite, MM. Gambetta et Magnin savent parfaitement que les lois ne les ont jamais empêchés.

Ajoutons qu'un jury, composé comme ils le veulent, ne connaissant pas un mot de médecine, est totalement incapable de pouvoir reconnaître l'aliénation mentale.

Si un député proposait de remplacer par des médecins les juges des tribunaux de commerce, on crierait à la folie; je crois cependant que cette proposition ne serait pas plus originale que celle dont je viens de vous entretenir.

Il me resterait à vous montrer que, dans le projet de loi, la sortie des aliénés est beaucoup moins facile, beaucoup moins rapide que dans la loi de 1838; je devrais aussi prouver, par de nombreux exemples, que conserver à l'individu reconnu aliéné la jouissance et l'exercice de ses droits sera une cause de ruine et de procès, sans avoir l'avantage, comme le croient MM. Gambetta et Magnin, de voir diminuer le nombre des aliénés; mais ce rapport a déjà été trop long, et j'ai hâte d'arriver aux conclusions.

Permettez-moi, cependant, de jeter un dernier coup d'œil sur l'esprit de la loi du 30 juin 1838 et sur celui du projet de MM. Gambetta et Magnin.

La loi de 1838 a considéré l'aliéné comme un malade qu'il faut soigner. Le médecin ne joue pas le rôle du juge qui ordonne, mais il conseille le seul traitement rationnel qui puisse guérir le malade. Il ne fait pas autre chose que lorsqu'il interdit l'entrée de la chambre d'un malade ou lorsqu'il le force à rester dans l'obscurité; seulement, comme le traitement est énergique et de longue durée, la société, en entourant le malade de garanties, empêche que ce traitement ne soit appliqué intempestivement et plus longtemps qu'il n'est nécessaire.

La loi proposée par MM. Gambetta et Magnin considère l'aliéné comme un homme accusé d'un crime, la perte de la raison. S'il est déclaré coupable, on le condamne à l'isolement: car, niant tout ce que l'expérience a enseigné, les auteurs du projet ne l'acceptent que comme une concession

nécessaire faite à l'ordre public et à la sécurité des personnes.

Point de vaine pudeur, point d'hypocrisie de langage ! s'écrient-ils ; ce n'est point un malade que l'on prend pour vous le rendre, c'est une victime immolée à la sécurité publique.

Et voilà, messieurs, l'esprit d'une loi proposée, en 1870, par des hommes qui se disent à la tête du mouvement libéral ; mais elle nous reporte à un siècle en arrière, car le malheureux qu'elle aura frappé n'est plus qu'un être dangereux, au même degré que le chien enragé que l'on abat.

Résumant toute cette discussion, votre commission a l'honneur de vous proposer les conclusions suivantes :

1° La loi du 30 juin 1838 est bonne, car elle a su conserver un juste milieu entre l'intérêt des malades, l'honneur des familles et la liberté individuelle.

2° En modifiant quelques dispositions implicitement indiquées dans la loi, on augmentera les garanties, sans modifier l'économie de la loi.

3° Toutes les mesures qui serviront à retarder le placement, sont nuisibles aux malades, dangereuses pour la société, et elles n'auront pour résultat que de jeter les aliénés dans les maisons de santé clandestines où les séquestrations seront plus fréquentes et plus difficiles à prévenir.

DISCUSSION SUR LA LÉGISLATION DES ALIÉNÉS,

RÉSUMÉ DE LA DISCUSSION

Par H. BÉHIER, président (1).

Depuis un certain temps la question de l'aliénation mentale était agitée devant le public, des plaintes étaient produites, des faits étaient racontés, des critiques étaient faites sur la loi de 1838 ; un projet de loi, émanant de l'initiative de deux membres du Corps législatif, était déposé sur le bureau de cette assemblée ; enfin une commission était nommée par S. E. le Ministre de l'intérieur, lorsque la Société de médecine légale a pensé que, vu sa composition tout exceptionnelle, c'était un devoir véritable pour elle d'évoquer devant soi cette question, de vérifier la provenance des plaintes et leur valeur, d'examiner les faits annoncés avec tant d'assurance et avec tant de bruit, d'étudier la loi de 1838 dans son texte, dans son application de chaque jour, et de soumettre à une critique raisonnée les projets mis en avant pour la remplacer.

Une commission composée de parties égales de membres de la magistrature ou du barreau et de médecins (2) a été réunie ; elle a étudié les diverses questions énumérées tout à l'heure et elle a présenté à la Société le résultat de cette étude, résultat formulé dans un rapport très-complet et

(1) Séance du 11 avril 1870.

(2) Cette commission était composée de : MM. Hémar, Chaudé, Choppin, Briere de Boismont, Guérard, Horteloup, et présidée par M. Béhier, président de la Société.

très-distingué (1). Ce rapport a été l'objet d'une discussion qui a occupé plusieurs séances.

De cette discussion sont résultées des convictions bien arrêtées, qui portent pour tous les membres de la Société le cachet d'une démonstration précise.

Avant de les formuler en un résumé qui reproduit en substance les opinions acceptées par la Société de médecine légale, cette Société croit devoir faire remarquer qu'elle est pleinement désintéressée dans ce débat comme dans tous ceux qui sont portés devant elle.

C'est seulement au point de vue de la pratique saine, appuyée sur la science bien établie et sur l'expérience bien démontrée, que la Société de médecine légale a toujours prononcé dans les questions qui lui ont été soumises. Elle a toujours fait abstraction des personnes et des intérêts mis en jeu dans les cas qu'elle a dû examiner. Elle ne s'est nullement départie, en cette circonstance particulière, de sa règle de conduite habituelle. L'intérêt bien entendu des aliénés, le respect de la liberté individuelle et les garanties que cette liberté réclame et commande; le droit qu'ont les familles de faire soigner leurs malades de la façon la plus sérieusement et la plus promptement efficace; le droit que tout un chacun possède de se savoir à l'abri des dangers que certains aliénés peuvent créer pour tous; le devoir qui incombe à la société en général d'assurer à chacun cette sécurité : telles sont les conditions diverses que la Société de médecine légale a eues constamment en souci pendant toute cette discussion.

La Société de médecine légale a examiné les plaintes qui à plusieurs reprises ont été faites contre la loi de 1838 qui règle la condition des aliénés. Elle a reconnu que ces

(1) Ce rapport a été fait par M. Hortaloup (*Ann. d'hyg.*, 1870, t. XXXIV, p. 167).

plaintes étaient de deux ordres. Les unes émanent d'anciens aliénés dont la condition mentale est devenue meilleure, et qui ont été rendus à la vie commune. La Société de médecine légale n'a pas été surprise de voir ces malades produire de telles récriminations ; elle sait par une expérience acquise, et bien acquise à ce sujet, qu'il en est habituellement ainsi. Elle sait que cette catégorie d'aliénés agit constamment de cette façon, et elle a reconnu, aux singulières exagérations, aux faussetés notoires qui se trouvent à chaque pas dans ces plaintes, les caractères habituels de la situation mentale qui les a dictées. La Société de médecine légale n'a donc pas été surprise de voir ces plaintes se produire, mais elle a regretté et elle s'est étonnée de les voir acceptées par certaines autres personnes. Elle comprend au reste, après examen consciencieux, comment ces personnes ont été amenées à se joindre aux plaintes qui viennent d'être indiquées. Les uns, de bonne foi, ont frémì, à bon droit, en croyant aux faits énumérés dans ces factums. C'est pour ces personnes de bonne foi que la Société a regretté de voir la facilité avec laquelle, sans examen, sans contrôle, elles acceptaient comme réels et comme sensés des documents dont la moindre enquête leur aurait prouvé la fausseté et dont la science démontre l'insanité, insanité qui est devenue une connaissance vulgaire et presque banale pour ceux qui savent la question.

D'autres personnes se sont fait l'écho de ces plaintes, et pour celles-là la Société de médecine légale a regretté de rencontrer des gens cherchant pour telle ou telle feuille un article à effet ou des personnes trouvant dans ces plaintes mal assises un moyen d'opposition, une matière à récrimination contre l'administration.

Elle regrette de voir qu'on se permette cette déloyale exploitation de misères respectables. Aussi elle croit ne pas avoir à s'occuper sérieusement de ces deux catégories de

plaignants, que la question de l'aliénation n'intéresse pas directement et réellement. On ne peut que s'affliger de voir compromettre ainsi à l'étourdie et pour de pareils motifs une loi dont l'économie couvre d'une salutaire égide toute une classe de malades intéressants, lesquels ont d'autant plus de droits à une protection bien entendue, que leur situation est plus triste et plus grave.

La Société de médecine légale a donc déclaré et déclare très-nettement que les plaintes qui ont servi de point de départ à toute cette agitation, agitation qu'elle a étudiée avec soin, sont sans valeur, reconnaissent pour cause, soit l'une des phases bien connues de l'aliénation mentale, soit de la mise en jeu de passions qui ne sont rien moins que respectables. La Société de médecine légale a contrôlé avec soin les *faits* sur lesquels on s'est appuyé pour attaquer la loi de 1838 :

« Il ne se passe pas de mois, il ne se passe pas de semaine, a-t-on dit, que de nouveaux faits ne viennent démontrer la nécessité chaque jour plus grande d'une réforme. » Il y a dans ces paroles plus qu'une grande exagération. Les faits très-peu nombreux mis en avant, ces faits qui correspondent à des noms propres, qui, selon un des critiques de la loi, « sont dans toutes les bouches », ces faits ne souffrent pas une discussion sérieuse. Tous ont reçu des solutions judiciaires qui confirment de tous points les diagnostics portés par la médecine. Veut-on parler des suivants, qui ont été l'objet de grands bruits et de grandes attaques? Est-ce un homme qui jette ses meubles par la fenêtre à propos d'une querelle de famille, et qui met le feu sur la voie publique à ces débris, prétendant qu'il a le droit d'agir ainsi, puisque ces meubles sont à lui? Quatre ou cinq incidents de plus en plus caractéristiques ont à quatre ou cinq reprises ramené le malade en maison de santé, et ont démontré que les médecins avaient eu raison de voir

là la suite d'un véritable état d'aliénation, inaccepté cependant tout d'abord par les amis du malade. Est-ce cet homme qui réclame auprès du Sénat contre son placement dans une maison de santé, qui est calme et paisible, mais qui, tout en réclamant en fort bons termes qu'on le rende à la liberté, déclarait avec une parfaite quiétude au médecin que la responsabilité de ses actes ne lui appartenait pas, mais bien à l'*Homme-Dieu* qui était en lui, et qui lui commandait les actes qu'il accomplissait ? Ce malade, par exemple, considérait qu'on n'aurait aucun compte à lui demander de l'assassinat ou du viol, s'il les commettait, puisque c'était l'*Homme-Dieu* qui les commanderait. Est-ce cet homme qui a tant fait parler de lui, et qui, examiné par tous, a été par tous reconnu aliéné, dont la vie décousue, criblée de dettes, de faux et d'actes de chantage, n'est soutenue que par les aumônes qu'une faiblesse regrettable lui accorde ? Est-ce cet autre homme qui, notoirement aliéné, au moment où l'on fut contraint de le placer dans un établissement spécial, est resté dans une situation de manie raisonnée, situation bien connue de la science, et qui, conformément aux habitudes de ces sortes d'aliénés, réclame pour prouver qu'il n'a jamais été un fou, mais qu'il a été une victime des écrits et des articles qui sont la démonstration scientifique de son état antérieur et presque actuel d'aliénation ? Est-ce cet homme qui, tout récemment encore, était présenté comme une victime, et qui, commettant en public des actes d'impudicité constatés par les jugements rendus à ce sujet, employant sa vie à mûrir des projets insensés et des inventions futiles, lesquels, disait-il, devaient l'enrichir, qui, déclaré aliéné, injuriait dans une lettre le journaliste qui l'avait étourdiment défendu, et prenait la fuite au moment où la saine raison lui aurait dû commander de rester, s'il n'avait pas été un aliéné atteint d'une forme de folie bien claire et bien connue ?

« Il ne se passe pas, dit-on, de mois; il ne se passe pas » de semaine que de nouveaux faits ne viennent démontrer » la nécessité d'une grande réforme. » La Société de médecine légale a vainement cherché, en dehors des exemples qui viennent d'être rappelés, ces faits si nombreux, qu'ils sont hebdomadaires. Elle nie après enquête; elle nie formellement leur existence. Elle n'a pas trouvé dans ses recherches « que l'impossibilité de la plainte ait été sava- » ment organisée, et qu'on ait tout combiné, de bonne ou » mauvaise foi, pour protéger la violation de la liberté in- » dividuelle, étouffer toute protestation, supprimer tout » recours après avoir enchaîné toute résistance. » Elle n'a pas non plus reconnu par un sérieux examen la vérité de cette autre allégation, « que la détention devient la plupart » du temps légale, par cela seul qu'elle a eu lieu, et le de- » vient d'autant plus qu'elle se prolonge davantage. »

Elle a eu au contraire connaissance de toutes les enquêtes faites depuis longues années à la moindre réclamation. Elle sait le nombre considérable des lettres transmises aux magistrats, au préfet de police, suivies d'enquête toutes les fois que leur caractère évident de folie ne rendait pas superflue une nouvelle étude. Elle pourrait même signaler des exemples dans lesquels l'enquête, faite d'office par un commissaire de police ignorant de ces sortes de questions, tombait devant le premier examen d'un expert, tant la folie du malade était éclatante. La conviction profonde de la Société de médecine légale, elle le déclare hautement, est que les exemples mis en avant ont été allégués sans motif. Et elle n'a pu, après une étude consciencieuse, reconnaître dans un seul des faits qui ont été présentés comme des exemples de séquestration coupable, arbitraire, ou résultant d'une erreur médicale, le caractère qui leur avait été assigné. L'enquête à laquelle elle s'est livrée n'a pu découvrir aucun autre exemple qui puisse venir en aide aux assertions si

bruyamment énoncées. Elle a même dans la discussion entendu un honorable membre, qui a été magistrat pendant dix-neuf ans, déclarer que, dans cette longue carrière parcourue dans des ressorts divers, il n'avait jamais rencontré un seul fait dans lequel le médecin pût être suspecté d'erreur ou de mauvaise foi. Témoignage précieux, car il est la conséquence de la pratique, et répond topiquement aux accusations déclamatoires de plusieurs documents.

La Société de médecine légale déclare après examen que la loi de 1838 lui paraît bonne; elle réunit les deux garanties que le traitement et l'intérêt des aliénés réclament impérieusement, savoir : *célérité, discrétion*. Toute loi prétendant régler le sort de ces malades, et qui ne remplira pas tout d'abord ces deux conditions, lui paraît par cela même mauvaise.

La *célérité* est indispensable, si l'on veut la guérison de l'aliéné, guérison qui est d'autant plus possible qu'on la tente plus tôt.

L'excellent rapport que la Société a entendu montre d'ailleurs, par des exemples saisissants, combien l'intérêt des aliénés fait de la discrétion la plus complète un devoir rigoureux et indispensable.

La Société de médecine légale déclare que la loi de 1838 satisfait aux conditions bien entendues du traitement de l'aliénation mentale, sauf quelques modifications légères qui seront formulées plus loin.

Le rapport qu'elle a entendu, la discussion qui a eu lieu dans son sein, lui font un devoir de cette affirmative.

Elle reconnaît à la loi de 1838, entre autres qualités, celle de ne pas diviser la responsabilité, et, par conséquent, de la laisser plus réelle et plus sérieuse. C'est là un point de vue sur lequel elle insiste vivement. Ses membres ont tous partagé cette manière de voir.

Elle croit devoir relever en outre les attaques suivantes.
« La loi de 1838, dit un document, est vicieuse parce
» qu'une partie a été conçue ou dictée par des médecins,
» hommes spéciaux qui n'entendent rien à l'art de faire des
» lois, l'autre appartient tout entière à des légistes qui ne
» savent pas le premier mot de la médecine. C'est assez dire
» qu'elle doit abonder en contradictions.... »

La Société de médecine légale croit qu'il suffit de lire ce passage pour en sentir la déficience absolue. Elle y voit seulement une formule de style d'un goût douteux, et dont le bon sens est absolument banni. Par qui veut-on qu'une loi soit faite si elle ne l'est pas par des législateurs ? et si cette loi a trait à la médecine, par qui peuvent être donnés les renseignements médicaux propres à éclairer les législateurs, si ce n'est par les médecins ? Il faut cependant qu'une loi nécessaire soit faite par quelqu'un, et la Société de médecine légale a eu beau y regarder attentivement, elle n'a vu personne qui pût faire une loi chargée de régler le sort de malades aliénés, si ce n'est un concours de législateurs prenant conseil, sur les points médicaux que soulevait la loi, de médecins compétents et honorables. Le bon sens le plus élémentaire est satisfait de cette combinaison.

Au reste, comme l'a dit dans la discussion un honorable magistrat, membre de la Société, ce sont là des niaiseries qui font hausser les épaules. La Société s'explique d'ailleurs ces critiques puériles, car elles émanent d'un ancien aliéné. Ce qu'elle s'explique moins, c'est que ces dires aient été ramassés si bas par des personnes qui, proposant une loi nouvelle, auraient dû se montrer tout à la fois plus scrupuleuses sur le choix des critiques, quand elles tentent d'en faire des arguments, et plus scrupuleuses sur le choix et sur la valeur des autorités auprès desquelles elles cherchaient la lumière. Elles auraient trouvé un grand enseignement si elles avaient pris la peine de voir quels hommes

avaient soutenu la discussion dans les diverses phases qu'a subies la loi de 1838. Il y a là des garanties plus sûres que les diatribes d'un aliéné mal guéri. Ce travail aurait épargné à ces personnes une autre assertion qui prouve d'une manière éclatante leur ignorance de la question. La loi, est-il dit, aurait été faite à la légère. La Société de médecine légale, qui a pris, elle, la peine de regarder à la question, doute qu'on puisse considérer comme édictée à la légère une loi qui a été l'objet de longues discussions à la Chambre des députés, puis à la Chambre des pairs, et qui est venue subir une seconde fois cette double épreuve. Que pourrait donc être une loi sérieuse, si celle-ci a été faite à la légère ?

La Société de médecine légale a examiné avec grand soin le projet de loi dont il a été parlé plus haut.

Dans l'opinion de la Société de médecine légale, ce projet serait aussi nuisible aux aliénés qu'aux familles et qu'à la société tout entière. Les points suivants sont positivement démontrés pour la Société de médecine légale.

C'est une erreur de toujours considérer l'aliéné ou l'individu qui semble l'être comme un accusé. Jamais une telle assimilation ne peut et ne doit être faite : l'aliéné est un malade dont il s'agit de reconnaître et de traiter la maladie. C'est donc une question de maladie qu'il s'agit d'examiner. Le projet de loi, ramassant dans des articles d'un ancien aliéné, et dans ceux de certains journaux à effet, des allégations sans preuves, établit que les médecins ne sont pas compétents, parce qu'il n'est pas sorti de leurs études un corps de doctrine, des principes certains comme des axiomes de géométrie. La Société de médecine légale ne croit pas qu'il y ait en médecine beaucoup de questions qui puissent être formulées et appliquées avec la rigueur d'un axiome géométrique. Parler d'une telle précision est déjà la preuve d'une ignorance singulière. La médecine et

la médecine mentale ont des connaissances scientifiques très-nettement collectées et réunies.

A ce point de vue, la science a son Code dont les articles constituent le texte de sa loi; mais l'auteur de la citation a tort de dire que, dans le Code de nos autres lois, les juges trouvent leur jugement formulé, et les justiciables leur sort écrit d'avance. Il y a, dans cette assertion, une singulière erreur, car l'administration quotidienne de la justice montre que les jugements ne se formulent pas si clairement et si simplement; que le sort des justiciables n'est pas si nettement écrit d'avance dans le Code. Un avocat devrait bien savoir que c'est là une erreur monstrueuse, et l'on s'étonne de voir employer dans l'espèce une comparaison aussi contraire à la vérité.

Le médecin fait ce que fait le magistrat : il applique aux états individuels les données de la science, comme le juge applique les données du Code aux cas individuels qui lui sont soumis. Quant à nier les énormes progrès que la médecine mentale a accomplis dans ces vingt dernières années, il faut l'ignorance la plus absolue ou la plus systématique pour oser le tenter. La Société de médecine légale est tout à fait édifiée à ce sujet, et elle a vu avec regret des lambeaux d'écrits d'aliénistes présentés isolément et pris par tronçons pour servir la cause fâcheuse que l'on soutient avec une bonne foi douteuse.

La Société affirme de nouveau, ce que le sens commun reconnaîtra, si la passion ou la maladie ne viennent pas l'obturer, savoir, que la connaissance de l'aliénation mentale, maladie véritable, est une question du ressort du médecin. La Société déclare même très-positivement que c'est une question souvent des plus difficiles, et que certains exemples demandent des connaissances et une expérience spéciales. Tels sont certains cas de manie raisonnée si graves par le trouble qu'ils portent dans les familles; cer-

tains cas de folie avec hallucinations, lesquels présentent un danger souvent mortel pour ceux qui sont en contact même accidentel avec cette catégorie si fréquente d'aliénés, dont l'apparence est calme et la dissimulation complète; certains cas de démence paralytique au début, qui, par les actes insensés accomplis, peuvent amener la ruine des familles.

Ces cas sont pleinement et nettement connus des médecins; le nombre de ces exemples est très-considérable. Des signes physiques établissent plusieurs de ces diagnostics, et ces signes physiques ont besoin, pour être constatés, d'une expérience spéciale que l'homme du monde ne peut apprécier, et que le médecin possède après une étude particulière.

La Société de médecine légale nie formellement que « tout homme de bon sens puisse connaître et décider ces questions spéciales : à chacun son état, à chacun son labeur; aussi elle repousse formellement l'étrange institution, proposée au projet de loi, d'un jury de douze personnes ».

« Il faut connaître enfin, est-il dit dans ce projet singulier, que juger si un homme est fou et de plus dangereux est une question de bon sens : qui peut mieux la résoudre que douze hommes, dont six représentent les corporations éclairées : le tribunal, le barreau, le notariat, le conseil municipal; six autres pris sur la liste annuelle du jury représentent le bon sens vulgaire?... »

La Société de médecine légale se refuse à croire que cette question, souvent difficile pour les médecins, même après des études spéciales, puisse et doive être résolue par des avocats, des notaires, des conseillers municipaux, ou même par les autres personnes que fournira la liste annuelle du jury. Il y a là quelque chose qui répugne à l'expérience de la Société, quelque chose que la discussion a constamment fait ressortir comme une conception inapplicable.

La délibération de ce jury, sa convocation paraissent bien lentes et bien difficiles à la Société de médecine légale ; il faudra bien du temps pour arriver à une conclusion. Or, l'expérience de chaque jour est là, qui prouve de la façon la plus éclatante que les familles se séparent toujours trop tardivement des malades, dans l'intérêt de ces derniers. A ce temps regrettablement perdu il faudra en ajouter un autre, celui de la convocation et de la décision du jury. A ce point de vue, la célérité nécessaire à la curation de l'aliéné sera déjà compromise par la singulière loi qu'on propose, et le pauvre malade ne trouvera, ni la compétence, ni la rapidité d'action auxquelles il a droit.

La Société de médecine légale, avec la connaissance réelle qu'elle a de la question de l'aliénation, croit qu'il y aurait grand danger pour la santé de l'aliéné à le faire assister à la discussion de son état mental, discussion dans laquelle il serait soutenu et défendu par un avocat médicalement incompetent dans une question médicale. A part l'étrangeté du rôle de ce dernier, elle croit que le malade sortirait bien plus malade encore d'une semblable séance. Il ne peut, pour qui sait les choses, y avoir aucun doute à ce sujet. La Société pense que cela serait bien autre chose pour un pauvre cerveau détraqué que ce que le projet de loi appelle les tortures de l'interrogatoire. Quant à la discrétion, qui est une loi et une nécessité dont les auteurs du projet ne paraissent pas se douter, comment serait-elle observée, quand treize personnes au moins auraient connu et décidé de l'état mental d'un individu ? Les exemples sont nombreux de malades qui ont traversé les établissements et en sont sortis sans que leur passage à travers cette rude épreuve ait été connu du public. Leur situation, leur fortune ont été sauvées. Un jury de douze personnes aurait perdu tout cela.

La Société se demande aussi, elle qui connaît la question,

si beaucoup de familles consentiraient à conduire devant ce jury de douze membres leur jeune fille dont la folie pervertit les instincts et souille le langage et les gestes. Ces plaies sont découvertes au médecin de la famille, elles sont cachées à l'œil curieux du public; on reculera devant la nécessité de prendre douze confidents de semblables misères, et il y a une légèreté bien cruelle à proposer de telles mesures.

La famille a le droit, selon la Société de médecine légale, de se refuser à cette publicité; et sans aucun doute, en présence de cette nécessité, bon nombre de malades seraient désormais conduits à l'étranger, qui nous a emprunté notre législation tant accusée. Les familles prendraient certainement cette détermination plutôt que de soumettre leurs malades aimés aux dangers et aux souffrances du jury conservateur que veut le projet de loi.

La Société de médecine légale a encore relevé dans ce projet bien d'autres preuves de l'ignorance complète dans laquelle sont ceux qui l'ont rédigé, touchant la question qu'ils abordent. Elle veut seulement déclarer son opinion sur l'une d'elles.

Elle affirme que, selon l'expérience la mieux établie, que selon l'observation de chaque jour, c'est une grossière erreur que de dire que la séquestration dans un établissement spécial ait un effet nuisible pour un aliéné, qu'elle « puisse en trois jours produire une dislocation irrémédiable de la pauvre intelligence humaine ». Le contraire absolu est démontré. La Société de médecine légale, qui le sait pertinemment, regrette de voir avancer à titre de preuves des assertions aussi parfaitement contraires à la vérité contrôlée chaque jour.

Si M. le ministre de l'intérieur a assigné cette cause à la mort fréquente des aliénés peu après leur admission dans des établissements spéciaux, c'est qu'il a été mal renseigné.

La Société de médecine légale n'accepte pas cette interprétation. Elle sait que si les malades succombent peu après leur entrée, c'est que, d'abord, certaines formes aiguës de l'aliénation sont liées à des lésions cérébrales qui pardonnent peu et tuent vite ; et quant aux formes moins violentes, elle a constaté au contraire que les morts, rares d'ailleurs, qu'elles entraînaient, n'avaient lieu peu après l'admission des malades que parce que cette admission était tardive : telle est la mort des lypémaniaques qui, refusant depuis longtemps les aliments que les membres de la famille ne savent pas leur ingérer artificiellement, entrent dans les maisons de santé affaiblis par une inanition extrême et déjà irrémédiable.

Non, notre Société le répète, la séquestration dans un asile ne crée, l'expérience l'affirme positivement, aucun danger pour la raison ou pour la vie de l'aliéné.

La séquestration est le seul moyen efficace dans beaucoup de formes d'aliénation.

La Société de médecine légale l'approuve comme moyen de thérapeutique, loin de la repousser. C'est assez dire qu'elle laisse aux feuilletons et aux factums des aliénés ces comparaisons qu'elle ne peut s'empêcher de trouver ridicules, et qui ramènent les mots de Bastille et de lettre de cachet à propos de la loi de 1838.

La Société de médecine légale, tout en déclarant que cette loi de 1838 lui semble une des meilleures lois qui aient été édictées, s'était posé la question, à savoir, si l'on pouvait, sans changer son économie, apporter quelques modifications donnant de nouvelles garanties.

Votre commission nous avait proposé d'exiger double signature sur le certificat, et de demander dans les trois jours la visite, non pas d'un seul médecin, mais de plusieurs réunis en commission.

Après une discussion approfondie, vous n'avez pas cru

devoir accepter cette proposition, qui ne donne pas, dans la pratique, de bons résultats.

Mais une autre proposition, faite par MM. Chaudé et Brière de Boismont, a réuni vos suffrages, car elle donne une nouvelle garantie très-importante. Le chef de l'établissement, au lieu d'envoyer le certificat d'entrée au préfet seul, devra l'envoyer en même temps au président du tribunal, qui nommera un expert chargé d'examiner le malade.

On aurait ainsi l'avantage d'avoir un double certificat, et, en engageant la responsabilité morale de la magistrature, on éviterait ainsi un grand nombre de procès.

Quant aux visites plus fréquentes des procureurs impériaux que la commission avait proposées, la Société a cru qu'il suffisait d'exiger que l'on se conformât à la loi pour arriver à un résultat analogue.

En résumé, la Société de médecine légale a adopté les conclusions suivantes :

1° Copie du certificat médical devra être envoyée au président du tribunal civil du ressort où se trouve l'établissement.

2° Dans les trois jours, le président nommera un médecin chargé de visiter le malade et de lui faire un rapport,

3° Toutes les visites désignées dans l'article 4 seront rendues obligatoires, et chaque visite sera suivie d'un rapport.

DÉCOUVERTE MÉDICO-LÉGALE DU SANG

PAR LE PROCÉDÉ DE LA TEINTURE DE GAIAC, LE RÉACTIF

ANTOZONE,

| Par M. Alfred S. TAYLOR,

M. D., F. R. S., Professeur de médecine légale à l'hôpital de Guy, à Londres (1).

Au printemps de 1867, j'ai reçu du docteur John Day, de Geelong, en Australie, l'observation d'un cas où il avait réussi à mettre en évidence du sang sur des pièces de vêtement, dans des circonstances très-difficiles :

« Le 49 octobre 1866, un meurtre était commis en un lieu appelé *Scarsdale*, et un Chinois soupçonné, arrêté par la police. Le pantalon qu'il portait au moment de son arrestation avait été récemment lavé, mais il y avait quelques légères taches sur une partie du vêtement, et l'on en coupa un petit morceau pour l'envoyer à M. Johnson, chimiste chargé des analyses par le Gouvernement, et le soumettre à son examen. Ce dernier, dans son rapport, déclara que les réactifs chimiques ne lui avaient pas permis, sur le drap que lui avait envoyé la justice, de reconnaître du sang, tant la quantité en était minime, mais qu'il avait découvert une légère trace de sang à l'aide du microscope. A ma demande, il m'envoya très-obligeamment semblable morceau de drap pour y essayer mon réactif. L'envoi était accompagné d'une lettre dont ce qui suit est la copie :

« Saint-Kilda, 27 novembre 1866.

» Cher monsieur, je vous adresse avec plaisir sous ce pli un morceau du même drap coupé sur le pantalon du Chinois, drap sur lequel, à l'aide du microscope, non sans quelque peine et après longue recherche, j'ai découvert du sang. Si votre réactif est supérieur à ceux déjà connus, il sera peut-être efficace dans la présente occasion. Je serai heureux d'apprendre quel il est, et si vous avez réussi.

» Tout à vous, Wm Johnson.

» Signé : J. Day, esq., M. D. Geelong. »

« Le jour où je reçus le morceau de drap, les taches de sang, si

(1) Traduit de l'anglais sous les yeux de l'auteur, par M. le docteur Louis Penard, membre de la Société de médecine légale.

elles provenaient de l'homme assassiné, dataient déjà de trente-huit jours. L'étoffe était un peu sale, mais on n'y pouvait apercevoir de sang à l'œil nu. Je réussis toutefois, en quelques minutes, à tirer de ce drap soixante empreintes ; chaque empreinte donnant des taches d'un bleu clair où se trouvaient des globules sanguins. Après la soixantième empreinte, les taches bleues devinrent difficiles à produire et presque invisibles ; et, avant d'arriver à la soixante-dixième empreinte, les globules sanguins paraissaient avoir été tous détruits, et la réaction cessa.

» Le mode d'emploi de ce réactif du sang doit certainement dépendre de la nature de la matière sur laquelle les taches de sang sont supposées exister. La méthode dont je fis usage, dans le cas du pantalon du Chinois, fut la suivante : Je versai d'abord quelques gouttes de teinture de gálac sur le drap et ensuite une goutte ou deux d'éther ozonisé. La couleur bleue n'apparut pas sur le drap ; mais en y appliquant une bande de papier brouillard blanc et en pressant doucement avec un couteau à papier d'ivoire, j'obtins une empreinte parfaite, et ensuite une seconde, et ainsi de suite jusqu'à épuisement de tous les globules sanguins. Il suffit pour cela d'y ajouter un peu plus d'éther ou peut-être un peu plus de gálac. En opérant sur des matières blanches pour y chercher du sang, il n'est pas de toute nécessité de tirer des empreintes sur papier blanc. »

Le docteur Day me fit passer un petit morceau du pantalon dont j'ai parlé dans l'observation ci-dessus. Le tissu était d'une futaine de coton serrée, d'une couleur brun sale. Je ne pus, à l'aide du microscope, découvrir sur l'étoffe aucune tache ou marque qui ressemblât à du sang, et je ne pus extraire de matière colorante rouge de l'étoffe, après l'avoir coupée en petits fragments, les avoir fait macérer dans l'eau, et les avoir ensuite comprimés. Une partie de la trame qui était quelque peu roidie, fut mouillée avec de la teinture de gálac qui ne détermina aucun changement de couleur dans l'étoffe, et du peroxyde d'hydrogène fut ensuite ajouté. La couleur bleue, qui est produite par la matière colorante rouge du sang dans ces circonstances, n'apparut pas sur la futaine brune ; mais en pressant le morceau mouillé sur du papier brouillard blanc, deux empreintes d'un bleu pâle se manifestèrent, corroborant ainsi

les résultats du docteur Day, quelques mois après l'exécution de ses expériences.

L'application d'une solution de gaïac à la découverte des taches de sang n'est pas nouvelle. Il y a quelques années, elle fut pour la première fois suggérée comme méthode de recherche dans les enquêtes médico-légales par van Deen, chimiste hollandais ; mais le procédé semble avoir peu attiré l'attention jusqu'en 1863, où les expériences de van Deen devinrent le sujet d'un examen critique approfondi de la part du docteur Liman, de Berlin (1).

Van Deen employait une solution alcoolique de gaïac préparée avec la résine pure et de l'huile de térébenthine contenant ce qu'il supposait être de l'ozone, liquide ordinairement dénommé comme huile de térébenthine oxonisée. Le docteur Liman fit cinquante-trois expériences sur différentes substances avec ces liquides, s'en servant pour du sang frais et ancien à l'état liquide, aussi bien que pour des taches sèches produites par le sang sur du drap ou des armes, et tenant note exacte des résultats. Les conclusions générales auxquelles il est arrivé peuvent se résumer ainsi :

1° Lorsque le procédé donne un résultat négatif, on peut en conclure sûrement qu'il n'y avait pas de sang.

2° Lorsque la réaction a donné un résultat positif (une couleur bleue), on ne saurait affirmer que du sang s'y trouve certainement, à moins que ce signe ne soit corroboré d'autre part.

Si la tache avait la couleur ordinaire et l'apparence du sang, bien que dissoute dans de l'eau ; — si un extrait aqueux d'une portion non tachée de l'étoffe ne donnait pas la réac-

(1) Liman, *Neue Versuche zur Erkennung von Blutflecken und zur Prüfung, von Van Deen's Blutproben* (Casper's *Vierteljahrsschrift*, Bd. 24, 1863, p. 193).

tion, tandis que l'extrait de la portion tachée produit la couleur bleue, on pourrait alors sagement en induire que la tache a été causée par du sang. Ces conclusions pleines de réserve devaient nécessairement donner l'idée que le procédé ne méritait pas une confiance absolue. Quelques expériences que je fis en 1864, par le procédé van Deen, m'amènèrent dans une certaine mesure à adopter les vues du docteur Liman (1), et ce ne fut qu'après avoir reçu la communication ci-dessus mentionnée du docteur Day que je dus reprendre l'ensemble de mes premières expériences, et au lieu d'huile de térébenthine, employer le liquide proposé par le docteur Day, à savoir, de l'éther ozonisé, qui fut ensuite mis de côté pour le peroxyde d'hydrogène.

Ces expériences m'ont prouvé que l'huile de térébenthine n'est pas un liquide favorable pour produire des résultats. — Elle ne se mélange pas aisément avec l'eau ou l'alcool, et il y a quelque difficulté à déterminer si elle contient suffisamment d'ozone, ou plutôt d'antozone, pour ce qu'on se propose. J'attribue quelques-uns de mes premiers résultats peu satisfaisants, en partie à l'usage d'une impure solution alcoolique de gaïac, et en partie à l'usage d'huile de térébenthine non ozonisée ou imparfaitement ozonisée. Le docteur Day a amélioré le procédé de van Deen, non-seulement en substituant l'usage de l'éther à celui de l'huile de térébenthine, mais encore en mettant l'opérateur à même d'y déterminer, par une très-simple méthode, la présence de l'antozone. Le plus grand nombre des objections faites par le docteur Liman à ce procédé, se rapporte à l'action de diverses substances sur la résine de gaïac seule, mais elles disparaissent en grande partie devant ce fait, que la matière colorante du sang ne produit

(1) Taylor, *Principles and Practice of medical Jurisprudence*, 1865, p. 2.

aucun changement dans le galac, excepté en présence de l'antozone.

On comprendra, d'après les précédentes remarques, que le procédé du galac pour la découverte de la matière colorante rouge du sang, dépend de l'usage de deux liquides :

1° Une solution de cette portion de la résine de galac qui est dissoute par l'alcool (830) ;

2° Et un liquide contenant, non de l'ozone, comme van Deen le supposait, mais de l'antozone ou du peroxyde d'hydrogène, comme cela est démontré par les expériences de Schönbein et du docteur Day.

On devrait faire une solution saturée de galac, les parties intérieures de la résine qui n'ont pas changé de couleur par l'air ou la lumière étant choisies dans ce but. La solution devrait être mise à l'abri de la lumière, en la conservant dans une bouteille recouverte de papier noir ou dans un cabinet obscur. Lorsque quelques gouttes de cette solution sont ajoutées à de l'eau, il se fait un précipité blanc laiteux du principe résineux, dans un état propre à l'oxydation ; le précipité de résine exposé à l'air acquiert très-lentement une couleur bleue résultant de l'absorption de l'oxygène ; la lumière seule ne paraît pas produire d'effet sur lui. — J'ai exposé une petite quantité de résine récemment précipitée à une forte lumière pendant plusieurs mois, dans un tube hermétiquement scellé, et elle a conservé la même teinte blanc opalin qui s'était d'abord manifestée. — Ainsi, autant que j'en puisse juger, la lumière n'a pas accéléré l'oxydation de la résine précipitée, car deux mêmes quantités également exposées à l'air, l'une à la forte lumière d'une fenêtre, et l'autre dans un cabinet obscur, ont présenté même coloration après un même temps d'exposition.

Quand la résine précipitée est ajoutée à un flacon de gaz oxygène et bien secouée, elle est plus rapidement bleuie qu'à l'air; mais le changement le plus remarquable est produit par l'addition de la résine précipitée à un flacon contenant de l'ozone ou une atmosphère ozonisée : la résine acquiert presque immédiatement une couleur d'un bleu intense.

Ces faits montrent que le bleuissement de la résine dépend d'un changement de couleur produit par l'oxydation. — Comme preuve à ajouter, on peut remarquer que tous ces peroxydes qui, suivant Schönbein, contiennent une portion de leur oxygène sous forme d'ozone, et sont appelés par lui *ozonides*, possèdent la propriété de bleuir directement la résine d'une manière bien prononcée; une goutte d'une solution de manganate ou permanganate de potasse rend la résine précipitée immédiatement bleue. Les peroxydes de plomb et de manganèse y produisent un changement semblable, mais plus lent. D'autres corps qui agissent par l'intermédiaire de l'eau comme oxydants, produisent un semblable résultat. Ainsi la résine est bleuie par des solutions de chlore, de brome, d'iode, par l'acide hypoazotique et par les hypochlorites. Les composés minéraux et organiques possèdent aussi cette propriété à différents degrés, et, quoique nous puissions en inférer par analogie que la résine est oxydée par l'oxygène naissant (l'ozone), il n'est pas toujours facile de voir d'où procède l'oxygène. Les persels de fer développent l'action d'un fort bleuissement, et ici peut-être le sel subit une désoxydation partielle; les ferrocyanide et ferricyanide de potassium, et même le platine finement divisé (platine noir), rendent bleue la résine précipitée. Comme le platine noir décompose l'iodure de potassium, en mettant l'iode en liberté, il n'est pas improbable qu'il puisse contenir de l'ozone, et que là soit le secret de cette puissante action oxydante qu'il exerce sur les corps, l'excès

de la division accroissant seulement la surface de contact.

Parmi les substances organiques, nous trouvons que la gomme, le gluten et le lait non bouilli rendent la résine de galac bleue, tandis que la fibrine d'amidon, le lait bouilli et la matière colorante rouge du sang n'y apportent pas de changement de couleur. Une solution froide de gomme acacia bleuit très-lentement la résine précipitée, tandis que le gluten opère plus rapidement, produisant en peu de temps une couleur bleue bien prononcée. Le lait que l'on n'a pas fait bouillir, bleuit lentement la résine ; après avoir bouilli, même peu de temps, il n'y détermine aucun changement de couleur. La couleur bleue que la résine acquiert par le contact avec la pulpe de pomme de terre crue et les sucs de quelques racines fraîches qui n'ont pas été exposés à la chaleur, peut être due à la présence de gomme, gluten ou fibrine végétale. De même que dans le liquide animal (le lait), la chaleur détruit la propriété ; de même, parmi les substances végétales, la chaleur aussi empêche la moindre réaction. Ainsi la pulpe de pomme de terre crue rend la résine bleue, mais lorsqu'elle a bouilli, elle perd cette propriété. Ainsi, en ce qui concerne la gomme acacia, une solution à froid bleuit la résine, mais une solution faite avec de l'eau bouillante et refroidie ne change pas la couleur. Le platine noir fortement chauffé et ajouté à la résine précipitée, quand il redevient froid, conserve la propriété de la bleuir rapidement.

Comme, dans toutes ces expériences, le mélange de résine et d'eau est exposé à l'air, on peut présumer que l'oxygène est transporté directement du mélange à la résine de galac, ou qu'un mélange de certaines substances avec le galac détermine une rapide absorption et un transport de l'oxygène atmosphérique. Un fait toutefois est certain : la propriété est quelquefois détruite par une chaleur très-mo-

dérée et n'est pas restituée à la substance par le refroidissement.

Il suit de tout ce qui a été exposé, que le bleuissement du gaïac est dans tous les cas un simple procédé d'oxydation, et qu'il peut se manifester plus tôt ou plus tard par le seul contact de quelques substances minérales et organiques avec la résine de gaïac récemment précipitée.

Un grand nombre de substances sont sans aucune action sur la résine. L'amidon, la fibrine et l'albumine ne la rendent pas bleue, et, parmi les liquides animaux, la matière colorante rouge du sang et le lait bouilli n'ont aucune influence sur elle. Il est encore remarquable que ces composés minéraux qui, selon Schönbein, contiennent de l'oxygène sous la forme d'antozone, comme le peroxyde d'hydrogène, le peroxyde de baryum et les peroxydes des métaux alcalins en général, ne développent pas d'action oxydante sur la résine de gaïac et ne la bleussent pas. La résine de gaïac cependant, comme Schönbein l'a bien fait voir il y a quelques années, est bien propre à distinguer un ozonide d'un antozonide. Tous deux oxydent l'iodure de potassium et mettent l'iode en liberté, mais c'est seulement l'ozonide contenant de l'oxygène négatif qui rend bleue la résine de gaïac. L'antozonide contenant de l'oxygène positif n'a pas d'effet semblable.

Le peroxyde d'hydrogène ajouté à la résine précipitée n'y produit pas de changement de couleur. Le peroxyde de baryum (un antozonide) produit d'abord une couleur jaunâtre (due à la présence d'un peu de baryte), mais en ajoutant une goutte d'acide acétique pour corriger cette réaction, le liquide est sans couleur et blanc. Les liquides qui contiennent de l'oxygène à l'état d'antozone agissent de la même manière. Ainsi, les variétés d'éther vendues comme éther ozonisé, provenant, soit d'alcool éthylique, soit d'alcool méthylique; les huiles essentielles « ozonisées »,

comme celles de térébenthine et de lavande, ne changent pas la couleur de la résine, et aussi est-il clair qu'ils ne contiennent pas d'ozone. D'autres faits montrent qu'ils contiennent de l'oxygène sous forme d'antozone. C'est pour cela que le nom de ces éthers est basé sur un malentendu. Ils ressemblent au peroxyde d'hydrogène (antozone) et diffèrent des ozonides, non pas seulement par le manque d'action oxydante sur le galac, mais aussi par la remarquable propriété mise en relief pour la première fois par Schönbein, à savoir, celle de convertir l'acide chromique rouge en acide perchromique bleu.

Si l'on ajoute quelques gouttes d'une solution de bichromate de potasse fortement acidifiée avec de l'acide sulfurique dilué à une petite quantité de peroxyde d'hydrogène, et que l'on agite bien le mélange, il se produit un composé soluble d'une intense couleur bleu saphir. C'est l'acide perchromique de Schönbein (Cr^2O^7). En ajoutant une petite quantité d'éther, il est dissous par ce liquide et monte avec lui à la surface. L'éther éthylique ou méthylique dans ce qu'on appelle un état ozonisé, produit un composé d'un bleu semblable avec le bichromate acide, qui est tout à la fois dissous dans ces liquides. Il est ainsi démontré qu'ils contiennent du peroxyde d'hydrogène ou de l'antozone, et non pas de l'ozone. Il n'y a pas d'ozonide qui produise de l'acide perchromique dans ces conditions. Il n'est pas facile cependant d'effectuer cette conversion avec un antozonide quelconque, excepté le peroxyde d'hydrogène et les éthers qui le contiennent en solution. Si cette expérience est faite avec de l'alcool ozonisé, de l'esprit de lavande, de l'eau de Cologne ou d'autres huiles essentielles dissoutes dans l'alcool, l'acide chromique est converti en oxyde de chromium. L'huile de térébenthine est probablement dans les mêmes conditions que les autres huiles essentielles. Elle ne blenit pas le galac et ne contient

pas d'ozone. Son pouvoir oxydant sur l'iodure de potassium et le blanchissement de l'indigo sont probablement dus à la présence de l'antiozone.

A l'aide de cette huile, j'ai difficilement produit de l'acide perchromique, même en ajoutant la solution de bichromate de potasse; et ainsi l'antiozone ne peut pas facilement y être découvert. Il est bien connu que le peroxyde de manganèse, ajouté au peroxyde d'hydrogène, décompose ce liquide et met en liberté l'oxygène ordinaire. Ainsi pour revenir à ces éthers « ozonisés », on trouve que le peroxyde de manganèse produit en eux un changement semblable. Des cristaux de permanganate de potasse étant plongés dans de l'éther antiozonisé, mettent en liberté l'oxygène, comme lorsqu'on les plonge dans le peroxyde d'hydrogène, fournissant ainsi une preuve de plus que l'oxygène contenu dans l'éther est sous la forme d'antiozone. La complète insolubilité du permanganate dans l'huile de térébenthine, fait que les cristaux ne semblent subir aucun changement quand ils sont placés dans ce liquide.

L'éther qui contient de l'antiozone acquiert immédiatement une couleur brun bleuâtre ou verdâtre par l'addition du bichromate de potasse, tandis que celui qui ne contient pas d'antiozone est seulement coloré en jaune. Les huiles essentielles et leurs solutions alcooliques peuvent contenir de l'antiozone, mais il n'y a pas de méthode en état d'appliquer facilement un réactif capable d'y traduire sa présence. Le blanchissement de l'indigo par l'huile essentielle de térébenthine est une grossière méthode d'expérimentation, puisque cela doit dépendre surtout de la quantité du principe colorant bleu existant et de la quantité d'huile ajoutée.

La matière colorante rouge du sang, soit dissoute dans l'eau ou l'alcool, soit récente ou datant de quelques années, soit prise d'un mammifère ou d'un oiseau, d'un pois-

son ou d'un reptile, n'oxyde pas ou ne rend pas bleue la résine de gálac récemment précipitée. J'ai, par exemple, expérimenté sur du sang humain frais et sur du sang humain conservé pendant vingt ans à l'état liquide dans une bouteille, aussi bien que sur du sang de mouton, de bœuf, de cochon, de lapin, de pigeon, de faisan, de carpe, de hareng et de grenouille : le résultat a été le même, eu égard à la quantité ajoutée; la résine acquérait une couleur légèrement rougeâtre, mais le bleuissement n'apparaissait pas.

Le procédé par le gálac, pour la découverte de la matière colorante rouge du sang, repose sur ce simple fait que le principe colorant, dans tous les animaux à sang rouge, n'a pas directement sur la résine d'action oxydante ou colorante; mais lorsqu'il est associé à un autre corps contenant de l'antozone, même sans action oxydante sur la résine, le gálac est oxydé par le sang et acquiert une couleur bleue variant en intensité, suivant la quantité de matière colorante rouge qui s'y trouve. Précipitez la résine en ajoutant quelques gouttes de la teinture à quatre drachmes d'eau (16 grammes); divisez ce liquide en deux portions; ajoutez à l'une une petite quantité d'une solution aqueuse de la matière colorante du sang, assez pour donner la plus faible teinte rouge, et à l'autre ajoutez quelques gouttes d'une solution de peroxyde d'hydrogène; il n'y aura pas alors de changement de coloration dans la résine de chacun des deux verres, c'est-à-dire que ni le sang ni le peroxyde (antozone) n'oxyderont le gálac, ou le feront tourner au bleu. Si, au premier verre contenant le sang et la résine, on ajoute quelques gouttes de peroxyde, une coloration bleue commence à se manifester en une minute ou deux, exactement comme si un liquide contenant de l'ozone (une solution de permanganate de potasse) y avait été ajouté.

Si la quantité de résine précipitée est considérable par comparaison avec la quantité de la matière colorante rouge du sang qui s'y rencontre, la couleur bleue peut être assez dissimulée pour n'apparaître distinctement qu'après quelques minutes. D'autre part, quand la matière colorante rouge du sang est en excès, la couleur produite sera d'un indigo foncé ou d'un violet sale. Dans toutes ces circonstances cependant, il y a une méthode facile pour produire la coloration. La résine oxydée est soluble dans l'alcool, conservant sa couleur bleue ; en ajoutant assez d'alcool pour dissoudre la résine précipitée qui rend le liquide trouble, il deviendra clair, et la solution alcoolique acquerra une couleur bleue de saphir foncé. S'il y a beaucoup d'albumine associée à la matière colorante rouge, celle-ci demeure certainement non dissoute.

Si au second verre contenant un mélange de résine et de peroxyde, on ajoute une solution de sang, le même résultat se produit et l'intensité de la teinte bleue en rapport avec la quantité de sang ajoutée peut parfaitement s'observer. Aussi est-il de peu d'importance, en ce qui concerne simplement les résultats, d'ajouter tout d'abord l'un ou l'autre des deux liquides ; mais comme la résine de gaïac est susceptible de se colorer par oxydation au contact direct de plusieurs substances, en l'absence du peroxyde d'hydrogène, il est toujours désirable, pour éviter toute erreur, d'ajouter le liquide suspect à la résine avant le peroxyde. S'il en résulte une couleur bleue verdâtre, quoique le sang puisse encore s'y trouver, il y a quelque substance oxydante ajoutée au sang qui peut dissimuler sa présence ; si la solution aqueuse du sang a assez bouilli pour se coaguler et détruire entièrement la matière colorante rouge, ce procédé ne la mettra pas à découvert. La résine de gaïac et le peroxyde ne subiront aucune altération de couleur, quand on les placera en contact avec lui.

C'est un fait singulier que la matière colorante rouge, quand on l'extrait par la digestion du coagulum sec dans l'alcool bouillant, produise avec la teinture de gaiac et le peroxyde un liquide coloré en bleu, l'alcool en ce cas suffisant à maintenir la résine en dissolution. Les cristaux d'hémine, obtenus par un procédé chimique quelque peu complexe, acquièrent aussi une coloration bleue, lorsqu'on les traite par le gaiac et le peroxyde d'hydrogène. Étant insolubles, ils changent simplement de couleur d'un rouge cinnabre foncé à une teinte bleue. Pendant l'été dernier, le docteur Ivan Gowsden, de Moscou, qui suivait le cours de médecine légale, m'a aidé à une série d'expériences sur ce point. Quelques cristaux d'hémine très-pure, qu'il avait préparés par un procédé qui lui était propre, furent essayés, et l'on trouva qu'ils conservaient dans cette condition modifiée la propriété mentionnée plus haut (1).

On comprendra qu'avec des précautions convenables, ce procédé met simplement l'opérateur en état de dire si ce qu'il examine est de la matière colorante du sang d'un animal à sang rouge. Cela ne jette aucune lumière sur la classe de l'animal auquel le sang appartient. Il peut être animal à sang chaud ou à sang froid, mammifère ou reptile, et, en aucune circonstance, cela ne mettra l'expert en état de résoudre cette question qui s'élève si fréquemment, à savoir, si le sang appartient à l'homme ou à un animal mammifère. J'ai même trouvé que le fluide rouge ressemblant à du sang et provenant du corps de la mouche ordinaire (*Musca domestica*), produisait ce changement dans le gaiac avec le peroxyde d'hydrogène.

Ainsi, une fois encore, le procédé ne permet pas à l'expert de découvrir les globules du sang ou les cellules, ou même

(1) *Ueber die Darstellung des Hämin aus dem Blute*, von Doctor Ivan Gowsden. May 1866.

de parler de leur présence. Le réactif s'applique seulement à la matière colorante rouge du globule ou de la cellule. Ainsi le réactif est applicable, même lorsque la cellule est complètement détruite par l'eau ou l'alcool, et que la matière colorante est en assez petite proportion pour teindre à peine l'eau. Cependant, avec une convenable répartition proportionnelle de la résine précipitée et du peroxyde d'hydrogène, la coloration rouge du sang sera révélée par le bleuissement du gaïac.

Le principe colorant du sang ainsi disséminé dans l'eau ne possède pas les propriétés d'un ozonide; ainsi il ne bleuit pas la résine de gaïac; il n'oxyde pas le potassium et ne sépare pas l'iode de l'iodure, et il n'a pas le pouvoir de blanchir l'indigo: ces faits démontrent qu'il ne contient pas d'ozone.

Comment agit la matière colorante rouge du sang en ces circonstances? Répondre à cette question n'est pas chose très-facile. Elle opère en convertissant l'antozone du peroxyde d'hydrogène en ozone ou oxygène naissant. Cette théorie a été d'abord mise en avant par Schönbein et est généralement adoptée; mais pourquoi la matière colorante du sang de tous les animaux à sang rouge posséderait-elle cette faculté, tandis qu'elle ne se rencontre pas associée aux liquides et solides animaux et végétaux, ou n'est pas apparente avec d'autres matières colorantes rouges organiques? Ainsi l'amidon pur, dissous dans l'eau comme le sang, n'a aucune action sur le gaïac, et l'addition du peroxyde d'hydrogène n'y produit aucun changement. Le lait qui a bouilli pendant quelque temps est sans action sur le précipité de gaïac; en ajoutant du peroxyde d'hydrogène, la résine reste sans changement. C'est en cela que consiste la valeur spéciale du réactif gaïac, quelle que soit la théorie adoptée pour expliquer les faits; avec du sang rouge, l'addition du peroxyde d'hydrogène cause de l'oxydation ou du

bleuissement; mais avec quelques autres liquides et solides organiques qui, comme le sang rouge, sont sans action sur la résine, l'addition du peroxyde n'amène pas de différence. La résine n'est pas oxydée et n'acquiert pas de couleur bleue. Il est également difficile d'expliquer pourquoi le lait non bouilli et une solution de gomme acacia non bouillie oxyderaient le galac, tandis qu'ils perdent cette propriété comme résultat de l'ébullition. Le papier oxonoscopique le plus sensible, imprégné d'iodure de potassium et d'amidon, est insuffisant à montrer la plus légère trace d'oxone dans du lait ou une solution de gomme acacia, ou dans une solution de sang étendue; mais cette dernière, lorsqu'on la mêle au peroxyde d'hydrogène, oxyde instantanément le galac.

Les principes colorants rouges qu'on pourrait confondre avec du sang n'ont pas d'action sur le galac, comme celui décrit plus haut. Le principe colorant de la cochenille dans de l'eau a été mélangé avec une solution étendue d'albumine, assez pour rendre le liquide aussi exactement que possible semblable au sang. Lorsque la résine de galac a été ajoutée à ce mélange, il a simplement rougi. Une petite quantité de peroxyde d'hydrogène étant alors ajoutée, il ne subit aucun changement de couleur; le liquide demeura encore rouge. Les principes colorants rouges des fruits, des fleurs, des feuilles et des bois, du vin rouge, de l'encre rouge, du rouge de la rose, du kino, du cachou; la matière colorante du bois de Brésil, du carthame, et d'autres principes colorants rouges que l'on pourrait confondre avec le sang, ont été expérimentés et donnent les mêmes résultats négatifs. Au premier moment, ils rougissent le précipité de résine de galac, et lorsque le peroxyde d'hydrogène est ajouté, il n'y a pas de changement de couleur; on ne saurait cependant le confondre avec le sang. Le mélange du sang avec eux est d'autre part indiqué par un changement de

teinte, lorsque le peroxyde d'hydrogène est ajouté. Le bleu se mêlant au rouge produit une teinte violette foncée dont l'opacité est en proportion de la quantité de sang existante.

Dans les remarques précédentes, j'ai considéré cette méthode d'expérimentation comme s'appliquant au sang à l'état liquide. Il est toujours désirable, en tant que cela est possible, d'obtenir la matière colorante rouge dissoute dans l'eau; des vêtements, des meubles ou des armes peuvent présenter des marques ou des taches que l'on dit être du sang desséché. En coupant le drap ou en raclant la substance desséchée sur l'arme et en faisant macérer pendant quelques heures ce qu'on a recueilli dans une petite quantité d'eau distillée, on peut, par compression de l'étoffe, obtenir un liquide d'une couleur rougeâtre ou brun rougeâtre. La solubilité de la matière colorante dans l'eau est un des caractères du sang, et cela sert à distinguer des taches de rouille (empreintes ferrugineuses), des teintures rouges fixées par des mordants, de la peinture rouge et d'autres couleurs rouges minérales. Si l'on n'obtient pas ainsi de matière colorante soluble, il est probable que la tache n'est pas due à du sang; si l'eau est colorée, on attendra quelque temps pour obtenir le dépôt de la saleté, de la rouille et des matières insolubles, et alors on décantera la partie liquide. Une quantité équivalente à dix gouttes ou à la sixième partie d'une cuiller à café est tout à fait suffisante pour l'expérience.

Lorsque la coloration est très-pâle, on peut s'en rendre mieux compte en examinant le liquide dans un long tube étroit; le réactif gaïac peut alors être employé. Lorsque ce réactif est employé pour la première fois, la si faible quantité de matière colorante rouge qu'il décèle, cause quelque étonnement: le sang assez dilué pour donner simplement une tache sur le papier brouillard blanc peut ainsi être découvert, et c'est même en cela que le procédé est admi-

ablement approprié pour retrouver trace de sang sur des parties de vêtement qui ont été lavées et trempées dans l'eau afin d'effacer les taches. Une quantité de sang ne dépassant pas une goutte dans 8 onces d'eau peut être découverte en opérant sur une ou deux drachmes (4 ou 8 grammes).

L'infime quantité qu'on peut découvrir par ce procédé est inappréciable aux réactifs chimiques ordinaires, à savoir l'ammoniaque et l'action de la chaleur. Le microscope ne révèle rien, car tous les globules et toutes les cellules ont été détruits par l'eau, et la matière colorante a simplement pénétré l'étoffe en petite quantité. Il n'y a qu'un autre procédé qui puisse lutter avec celui-ci de sensibilité : c'est la méthode de M. Sorby pour l'examen du liquide par l'objectif spectroscopique attaché au microscope et marquant la position de deux bandes d'absorption foncée dans la portion verte du spectre ; par une disposition ingénieuse, le liquide suspect peut être en même temps examiné et comparé avec du sang d'homme ou d'animal dilué à un même degré. Des traces de sang mêlé à de l'urine, du mucus et d'autres liquides qui n'ont pas de pouvoir oxydant sur le galac, avec ou sans peroxyde d'hydrogène, peuvent être ainsi promptement décelées. Quand on se sert du microscope spectroscopique, on peut augmenter l'intensité de la couleur du liquide en le regardant au travers d'une section de tube de baromètre d'un pouce de long, épais d'un demi-pouce et d'un huitième de pouce à l'ouverture : une coloration visible est aussi obtenue avec le spectre caractéristique du sang, d'un volume de liquide qui ne s'élève pas à plus de six à huit gouttes, lequel volume, n'étant ce mode d'examen suggéré pour la première fois par M. Sorby, paraîtrait sans couleur et ne donnerait pas de spectre.

Dans des expériences comparatives sur ces procédés, j'ai

trouvé que dans tous les cas où les deux bandes d'absorption étaient rendues visibles par l'ingénieuse disposition mentionnée ci-dessus, le gâfac agissait promptement et produisait dans le liquide pâle la couleur bleue caractéristique, indice du sang. Des liquides tels que la cochenille et l'ammoniaque, qui, par le procédé spectroscopique, peuvent donner des bandes d'absorption ressemblant quelque peu à celles du sang, sont clairement distingués du sang par le réactif gâfac, car ils ne produisent pas la coloration bleue de la résine. Le sang à tous ses degrés de changement est indiqué par le réactif gâfac, tandis que pour le procédé spectroscopique, le sang, à certains degrés de changement, requiert un traitement particulier par certains agents chimiques, avant que les bandes d'absorption soient rendues visibles. Dans beaucoup de cas, les deux procédés peuvent être considérés comme également sensibles, et il est heureux qu'on puisse les appliquer sur la même quantité de liquide coloré, le gâfac étant mis en usage après l'examen du liquide par le microscope spectroscopique.

On peut naturellement supposer que deux procédés si délicats, conduisant à la découverte du sang à son état d'extrême dilution, doivent pareillement faire défaut dans les mêmes circonstances. Aussi est-il indispensable à l'action de tous deux, qu'un liquide coloré puisse être obtenu. Si une étoffe tachée avait bouilli dans de l'eau ou avait été lavée dans de l'eau bouillante, assez pour détruire complètement la matière colorante rouge, ni l'un ni l'autre des deux procédés ne révélerait la présence du sang ainsi altéré par la chaleur. D'autre part, dans les circonstances les plus favorables, la méthode spectroscopique ne porte pas l'investigation plus avant que le procédé par le gâfac. Elle met l'opérateur à même de découvrir la matière colorante rouge des animaux à sang rouge; elle ne donne aucune notion des globules ou des cellules, et les bandes d'absorption

dans la portion verte du spectre ont une situation semblable, que le sang soit celui d'un être humain, d'un mammifère, d'un oiseau, d'un poisson ou d'un reptile; mettant en opposition, sous ce rapport, du sang d'homme, de lapin, de faisan, de pigeon, de hareng ou de grenouille, je n'ai pu constater de différence. Il y a aussi un autre état de choses où, dans l'expérience de M. Sorby comme dans la mienne, le procédé spectroscopique fera défaut. — C'est dans ces cas où le sang a été, par le lavage, réduit à une grande dissémination dans le vêtement, et la matière colorante ainsi répandue sur une grande surface. Le sang dilué exposé à l'air pendant des semaines ou des mois, paraît subir quelque modification qui rend impossible de l'extraire par l'eau, de façon à permettre la production du spectre caractéristique.

M. Sorby m'apprend qu'il a fait deux examens d'une partie du pantalon du Chinois auquel je faisais allusion au commencement de ce travail, mais qu'il n'a pas réussi à en tirer un liquide qui lui donnât le spectre du sang. Le docteur Day, quand les taches avaient déjà cinq semaines de date, recueillit nombre d'empreintes bleues, à l'aide du gaïac, et moi-même, cinq mois après, j'en obtins quelques-unes par le même procédé. Cette différence provient de ce fait que le procédé par le gaïac donnera ses résultats par l'application directe des deux liquides à l'étoffe tachée, tandis que, pour le spectroscope, un liquide avec une légère nuance rouge peut s'obtenir de l'étoffe d'une manière indépendante.

Ces considérations ne retirent rien à la valeur du beau procédé optique si habilement mis en pratique par M. Sorby, de Sheffield; mais pour les fins de la médecine légale et la rigueur de la pratique, il est juste que nous puissions savoir ce que nos procédés démontrent réellement et ce qu'ils laissent sans démonstration. L'espèce d'animal à sang rouge

duquel le sang a été pris, le sexe, l'âge, le moment où il s'est échappé des vaisseaux sanguins, sa qualité artérielle ou veineuse, sont des points auxquels la science n'a pas encore donné de solution. Ces deux procédés de recherche n'ont pas fait disparaître nos embarras sous ce rapport, mais ils ont agrandi notre faculté de parler avec certitude de la présence de petites quantités de sang sur lesquelles un chimiste habile aurait, il y a quelques années, hésité à donner une opinion.

Taches de sang sur les vêtements. — En examinant des morceaux de laine ou de soie teints en noir ou de couleur brune, il faut prêter quelque attention, ou des taches de sang pourraient facilement passer inaperçues. En général l'étoffe est roidie par la dessiccation de l'albumine ; lorsqu'elle est examinée au microscope avec un faible grossissement, la tache de sang, si elle est récente, peut apparaître brillante et lisse à la surface. Un coagulum sec enveloppant les fibres de l'étoffe et sous de certains jours, on peut apercevoir une teinte cramoisie qui est particulière au sang et avec laquelle l'œil, par la pratique, devient bientôt familier. La tache peut être suffisamment large pour être coupée en petits fragments et mise à macérer avec de l'eau distillée dans un verre de montre recouvert. Après quelques heures, le liquide ainsi obtenu peut être décanté, et, s'il est coloré, examiné au spectroscope et ensuite par le procédé au galac, ou ce dernier seulement peut être tout d'abord mis en œuvre.

La recherche des corpuscules ou des cellules doit être faite de la façon ordinaire et avec un fort grossissement du microscope. Une portion du coagulum, si l'on peut l'obtenir, sera placée sur un verre rendu humide avec de l'eau contenant un peu de glycérine ou d'iodure de potassium et couvert avec une plaque mince, jusqu'à ce qu'un liquide rouge commence à apparaître au bord. En même temps les glo-

bules peuvent quelquefois s'apercevoir au moment même où ils s'échappent du coagulum.

La tache sur de la laine brune ou de la soie peut être si petite et tellement confondue avec l'étoffe, qu'elle ne puisse être chassée par l'eau; en ce cas, le plan suggéré par le docteur Day est admirablement approprié à la découverte du sang. La tache est d'abord mouillée avec un peu d'eau; on y laisse ensuite tomber une goutte de teinture de gálac. On doit alors presser vigoureusement sur du papier brouillard blanc, et, s'il n'y a pas production de tache bleue, c'est qu'il n'y a rien dans la teinture, la matière ou le papier brouillard, qui puisse recevoir l'action du réactif. Une autre goutte de teinture de gálac est alors ajoutée à la tache, et elle est suivie de deux ou trois gouttes d'une solution de peroxyde d'hydrogène. On ne peut observer aucun changement de couleur, mais en une minute ou deux, une impression bleue de la tache de sang peut s'obtenir en pressant vigoureusement la portion mouillée de l'étoffe sur du papier brouillard blanc. Le sang peut être ainsi promptement reconnu sur des pièces brunes de vêtement dans lesquelles la couleur de la laine rend difficile d'apercevoir aucune tache, et les contours et la forme de la tache sont quelquefois assez clairement indiqués par la forme de la tache bleue produite. Cette remarque s'applique aussi aux taches de sang sur la laine qui ont été essuyées ou lavées dans l'intention de les effacer, à moins que toute la matière colorante rouge n'ait été enlevée, ce qui est d'une très-difficile exécution; le sang peut être découvert par l'application directe du gálac et du peroxyde d'hydrogène.

Si la laine est grise ou de couleur claire, la production d'une couleur bleue peut s'apercevoir tout d'abord sur l'étoffe. Si la laine est épaisse, il est probable que la matière colorante rouge a été lavée à l'intérieur et s'est étendue par imbibition. On peut l'y découvrir et déterminer les li-

mites de la portion lavée par des applications répétées de gâfac et de peroxyde en différentes parties. Avant de tirer quelque conclusion toutefois, une portion du drap sur laquelle on ne peut soupçonner aucune partie de sang d'être tombée, et qui n'a pas l'air d'être tachée, doit être identiquement traitée; les résultats devront être assurément négatifs.

Comme règle générale, on devrait d'abord pratiquer cette expérience, parce qu'elle fournit une bonne preuve par la négative, que le procédé au gâfac peut être appliqué en toute sécurité à la pièce de vêtement tachée. Il n'est pas probable que toutes les parties d'un vêtement de laine soient tachées avec du sang, d'où cette expérience comparative peut être faite sans difficulté; pour les pièces de laine, de soie, de coton ou de toile qui ne sont pas colorées, le réactif gâfac est d'une facile application.

En novembre 1857, une serviette fut souillée d'un grand nombre de taches de sang et en quelques parties, d'eau sanguinolente. Ce présent mois (décembre 1867), c'est-à-dire après un laps de dix années, ces taches ont été examinées et soumises au réactif. Elles avaient une couleur rouge brun foncé, pas de brillant et pas d'apparence, visible à l'œil nu, de coagulum ou de caillot séché. Une petite tache de sang non dilué fut mouillée avec de l'eau et de la teinture de gâfac qu'on y laissa tomber par goutte; on n'y observa aucun changement de couleur; le peroxyde d'hydrogène fut alors ajouté et une tache bleu foncé apparut à la place de la tache de sang. L'intensité de la couleur bleue fut accrue par l'addition de quelques gouttes d'alcool; une semblable expérience fut faite sur une tache de sang bien lavée dans laquelle la matière colorante rouge était si diluée, qu'elle pouvait à peine teindre la serviette. Une couleur bleu clair fut produite par le réactif en une ou deux minutes et rendue plus intense par l'addition de l'alcool. La teinte produite

en ces circonstances varie d'un bleu indigo foncé où la matière colorante rouge est abondante, à un bleu azur pâle, où elle est au minimum et à peine visible à l'œil nu. La couleur bleue ainsi produite, si elle est modérément forte, restera pendant des semaines ou des mois sans changement matériel; ni la lumière, ni l'air ne paraissent avoir d'action décomposante sur elle. Un coin de la même serviette fut alors choisi, comme étant complètement libre de toute tache de sang ou d'eau sanguinolente, et l'étoffe fut alors traitée de la même manière que les portions tachées. Le gâfac et le peroxyde séchèrent sans produire aucun changement de couleur visible: il n'y avait pas de sang sur cette partie de la serviette.

Les résultats positifs et négatifs obtenus dans ces expériences montrent en résumé que le sang desséché à son état ordinaire et le sang lavé à son état d'extrême dilution peuvent facilement être découverts par ce procédé, après un laps de temps de *dix années*. La serviette, dans ce cas, avait été déposée, sans être pliée, dans un tiroir qui était fréquemment ouvert.

Taches de fruits.—Celles-ci ne créent pas de difficultés. Sur les pièces de vêtement sans couleur, elles présentent, soit à l'œil nu, soit au travers d'un verre lenticulaire, une tache égale et superficielle, tout à fait différente du sang pour la couleur. Il n'y a pas d'empêchement de la fibre, pas d'apparence de caillot, et l'addition d'une solution faible d'ammoniaque peut leur donner, soit une couleur verdâtre ou olive, soit une teinte cramoisie. La matière colorante d'une tache de sang ne subit aucun changement par l'addition d'ammoniaque faible. Le gâfac et le peroxyde appliqués aux taches de fruits ne produisent pas de couleur bleue. De là, s'il ne s'est manifesté aucun changement de couleur, résulte la conclusion que la tache n'est pas due à du sang; si, cependant, une couleur bleue était produite, on noterait si elle était

causées par le gâlac seulement, et, de plus, si une portion non tachée de l'étoffe incolore produit ou non une couleur semblable avec le réactif.

Taches de fer sur le coton et le linge. — Celles-ci, lorsqu'elles sont anciennes, ont une couleur ocreuse ou rouge brun. Sur le coton et la toile, on remarque ordinairement qu'elles pénètrent également les deux côtés de l'étoffe. Lorsqu'elles sont examinées à l'œil nu et encore mieux avec un verre lenticulaire ou un faible grossissement du microscope, elles sont tout à fait différentes des taches causées par du sang, qu'il soit à l'état dilué ou non. Il n'y a pas d'apparence de fibrine ou de coagulum, pas de luisant sur la surface, pas de roideur de la fibre tachée et absence complète de quoi que ce soit approchant de la teinte cramoisie ou rouge du sang. L'eau ne dissoudra ni n'étendra la tache, mais un mélange de parties égales d'eau et d'acide chlorhydrique la dissoudra rapidement, surtout avec le concours de la chaleur. L'empreinte ferrugineuse (*iron mould*, comme on l'appelle) disparaît, et l'acide liquide contient maintenant un sel de fer que l'on peut découvrir par tous les réactifs ordinaires.

Si la teinture de gâlac est ajoutée à une empreinte ferrugineuse sur du coton ou de la toile, elle n'y apporte aucun changement. Le peroxyde de fer est sous une forme parfaitement insoluble et n'a pas d'action sur la résine de gâlac. L'empreinte ferrugineuse demeure également sans changement par l'addition du peroxyde d'hydrogène au gâlac. Il ne peut donc y avoir aucune difficulté à distinguer les taches de sang des taches de fer, mais il peut être désirable de démontrer que la tache est réellement causée par du peroxyde de fer. La tache de fer mouillée avec de la teinture de noix de galle ne subit aucun changement, à cause de l'insolubilité de l'oxyde. Il faudrait d'abord la mouiller avec de l'acide acétique cristallisé et faire sécher à une douce chaleur. La

tache n'en doit pas disparaître, mais le fer est en partie converti en acétate, et si, lorsqu'elle est sèche, on y ajoute une goutte de teinture de noix de galle, la tache acquiert tout d'abord une couleur pourpre foncé; son caractère ferrugineux est ainsi indiqué.

Taches d'encre. — Les taches causées par l'encre, en ce qui concerne leur couleur particulière, ne sont pas à confondre avec les taches de sang, tant qu'elles sont sur des pièces incolores de vêtement; mais si de pareilles taches sont sur du drap noir, de la soie ou de la laine, et que le réactif gâlac soit appliqué directement à l'étoffe, on pourrait obtenir un résultat trompeur. L'encre contient un persel aussi bien qu'un proto-sel de fer. La teinture de gâlac ajoutée à de l'encre très-diluée produit un mélange qui devient rapidement bleu par oxydation. Tous les sels du peroxyde de fer, y compris le sulfocyanate, opèrent de la même manière, et tout d'abord rendent bleu le gâlac. Une très-petite quantité de perchloride de fer causera aussi ce changement dans le gâlac. L'addition d'une forme quelconque d'antozone n'est pas nécessaire pour produire ce changement de couleur avec les sels de fer, et elle ne l'augmente en aucune façon.

Ici cependant gît la distinction : Si la tache est sur du drap noir, la solution de gâlac serait ajoutée avec un peu d'eau pour dissoudre l'encre, et l'étoffe mouillée, solidement pressée sur du papier brouillard blanc. S'il existe de l'encre, il y aura une tache bleue de produite, montrant que la tache est probablement due à un sel de fer. Le drap, coupé en fragments et macéré dans de l'eau distillée, donnera un liquide pourpre foncé ou noir bleuâtre, ayant l'apparence ordinaire d'encre diluée et tout à fait différente du sang. La solution de gâlac ajoutée à ce liquide aqueux est précipitée, et la résine précipitée acquiert rapidement une couleur bleue, sans l'addition du peroxyde d'hydrogène.

Mais le fer peut, en quelques circonstances, exister sans être indiqué par une tache ou la décoloration de la substance. Ainsi du cuir blanc ou tanné produit une couleur bleue avec le gaïac et le peroxyde d'hydrogène, très-sensible à celle provenant du sang ; il produit aussi une couleur bleue, mais plus lentement, avec le gaïac seul. L'alun et le sel sont mis en usage dans la fabrication de ce cuir, et quand elles sont vendues pour les fins de fabrication, ces substances contenant fréquemment une notable quantité de fer, l'effet du bleuissement sur le gaïac peut être dû à la présence de ce métal ainsi transporté à la peau. La même observation s'adresse à quelques espèces de cuir blanc d'agneau ; il suit de là que des taches de sang sur des gants d'agneau blancs devraient, si c'est possible, être enlevées par de l'eau et le liquide aqueux rouge expérimenté à part. Quelques espèces de papier à écrire, encollées avec du sulfate d'alumine contenant du fer, produisent des taches de couleur bleue avec le gaïac. Lorsqu'on a employé de la pâte de farine pour confectionner le papier, le gaïac peut être rendu bleu par le gluten qui est incorporé avec la pulpe ; du papier à filtre et du calicot sont généralement chargés de pâte de farine, et en ce cas le gaïac peut être coloré en venant en contact avec le gluten.

Taches sur les armes. — Il n'y a que ceux qui ont eu souvent l'occasion d'examiner des armes, qui puissent être au courant des difficultés qui se présentent quelquefois pour déterminer si des taches rouge brun sur des couteaux, des rasoirs, des hachettes, des marteaux, etc., sont dues à du sang ou à de la rouille. Quelques espèces de rouilles sur ces objets ressemblent tellement à du sang desséché, que j'ai vu même des médecins expérimentés s'y tromper. De fait, on ne peut donner de réponse en toute certitude, en dehors des expériences. En agissant sur des objets de cette

sorte, les mêmes principes doivent guider l'opérateur, comme pour l'application du procédé par le gaïac au drap.

Si quelque peu de sang coagulé et desséché est sur la lame ou dans les dentelures des lettres ou dans la jointure du manche, on le grattera et on le fera macérer dans un verre de montre avec quelques gouttes d'eau distillée. Si l'on obtient une solution colorée, on la séparera par décantation ou filtration de toute espèce de rouille de fer, et l'on pourrait l'essayer alors par le gaïac, de la manière déjà prescrite. Si la lame de l'instrument a été lavée et que le sang qui y reste forme seulement une fine pellicule, comme si la tache avait été essuyée, une solution suffisante pour les procédés par le gaïac et le spectroscope peut encore s'obtenir en plaçant le plat du couteau sur une mince couche d'eau sur une plaque de verre. Après quelque temps, s'il y a trace de sang, l'eau acquerra de la coloration, pourra être décantée et expérimentée.

Si le dépôt résultant de l'arme consiste seulement en rouille, l'eau ne recevra aucune coloration rouge, puisque la rouille ordinaire est tout à fait insoluble et qu'il n'en résultera pas de couleur bleue par l'addition du gaïac et du peroxyde d'hydrogène. Ce dépôt sera trouvé parfaitement soluble dans de l'acide chlorhydrique concentré, formant du perchloride de fer jaune et donnant toutes les réactions du fer avec les réactifs ordinaires.

Une partie de la rouille sèche grattée sur le fer peut être placée dans un verre de montre, et, après avoir été humectée avec de l'eau, recevoir une petite addition de peroxyde. Si c'est de la rouille sans mélange avec le sang, il n'y aura pas de changement de couleur. Quelques parcelles de sang desséché acquièrent lentement une couleur bleue. Dans certains cas, nous trouvons du sang et de la rouille associés ensemble. A moins que l'arme n'ait été parfaite-

ment lavée, on trouve quelque peu de sang coagulé dans l'intérieur des lettres du nom du fabricant; si l'arme a été récemment lavée et non essuyée de façon à être complètement sèche, les marques de rouille orange clair peuvent s'observer dans les parties intérieures. La vieille rouille est indiquée par sa couleur foncée ou rouge brun. Dans tous les cas, l'instrument devrait être démonté, parce que du sang peut avoir pénétré entre les lames ou les plaques du manche.

Certaines espèces de rouilles sont solubles dans l'eau, telles que la rouille causée par les acides végétaux, citrique, acétique, etc, qui est d'une couleur jaunâtre ou jauné rougâtre, et l'eau en dissoudra une partie. La solution est d'une couleur pâle jaunâtre: elle contient un persel de fer soluble. Elle bleuit le gaïac sans le secours du peroxyde et a toutes les réactions ordinaires du fer. Quoique, en la voyant seulement sur l'arme, elle puisse ressembler à du sang desséché, on ne pourra pas s'y méprendre lorsqu'elle sera dissoute dans de l'eau.

Dans ces expériences, j'ai conseillé l'usage du peroxyde d'hydrogène, comme source d'antozoné. Le docteur J. Day, de Geelong, a fait usage de l'éther ozonisé; le principe est le même dans les deux cas. L'éther ozonisé doit ses propriétés au peroxyde de l'hydrogène. Le docteur Day m'a envoyé d'Australie des échantillons de divers liquides ozonisés qu'il a employés dans ses expériences :

1° Un échantillon d'éther ozonisé qui a été neuf ans dans la colonie ;

2° De l'huile de lavande ozonisée ;

3° De l'eau de Cologne ozonisée ;

4° De l'éther sulfurique méthylé.

Le n° 1 agissait avec le gaïac sur le sang presque aussi rapidement et aussi fortement que le peroxyde d'hydrogène lui-même. Il contenait beaucoup d'antozoné. Les autres

liquides, aussi bien que du vieil esprit de lavande que j'avais en ma possession, produisaient des résultats semblables, mais plus lents.

Pour me rendre compte combien cette théorie de l'action du gaïac et d'un antozonide sur la couleur rouge du sang était correcte, j'ai fait quelques expériences avec le peroxyde de baryum : c'est là un solide antozonide. Comme il a été établi autre part, il ne rend pas bleue la teinture de gaïac ; mais lorsqu'une petite quantité de la matière colorante du sang y est ajoutée, la résine avec laquelle elle est mêlée acquiert une couleur bleue, comme lorsqu'elle est mêlée à d'autres antozonides ; ce n'est pas cependant une forme convenable pour employer un antozonide. Nous avons donc maintenant à considérer lequel des antozonides liquides est préférable pour l'usage. En appliquant les noms corrects, l'opérateur doit employer, soit de l'éther antozonisé, soit de l'huile de térébenthine antozonisée, soit de l'huile de lavande antozonisée en dissolution dans de l'alcool. Il y a peut-être d'autres huiles également ou plus actives, mais c'est là matière à investigation ultérieure. En dehors du mode de réaction actuel au moyen de la matière colorante du sang, il y a une méthode facile pour déterminer si l'éther est dans un état convenable aux expériences, principalement par l'addition d'acide chromique, et la production d'acide perchromique. Ce mode d'expérimentation est inapplicable aux huiles essentielles, et nulle bonne méthode pratique n'a été mise en avant par van Deen ou d'autres, pour distinguer cette sorte d'huile de térébenthine convenable pour l'expérience et celle qui ne convient pas. La nature de l'huile la rend peu propre aux expériences sur des matières colorantes dissoutes dans l'eau. Cependant on pourrait faire un bon échantillon de l'huile antozonisée de térébenthine pour produire toutes les réactions décrites dans ce mémoire.

J'ai trouvé que l'huile antozonisée appliquée aux vieilles taches de sang (de dix ans de date), qui avaient été humectées avec de la teinture de gaïac, produisait dans la tache colorée en rouge une couleur bleu indigo foncé. Dans les parties lavées, elle produisait un bleu azur clair. Mais je ne l'ai pas trouvée réactif aussi sensible pour découvrir le sang dilué avec l'eau, que l'éther antozonisé ou le peroxyde d'hydrogène. Je remarquerai seulement ici que les écrivains médico-légistes ont été quelque peu injustes envers le procédé de van Deen. On l'a déclaré infidèle parce qu'il y a plusieurs substances qui donnent une coloration bleue à la résine de gaïac. L'assertion est exacte, mais ne contient pas cependant la vérité tout entière. La vraie question que soulève la valeur du procédé par le gaïac, dans son application médico-légale, est celle-ci : Quels principes colorants rouges y a-t-il qui soient solubles dans l'eau et ne rendent pas la résine de gaïac bleue, excepté en présence d'un antozonide ? Dans le grand nombre d'expériences faites par le docteur Liman, il paraît s'être servi du gaïac et d'un antozonide à la fois. En ce cas, le résultat serait assurément le même avec du sang et une grande variété de substances. Mais par cette manière de procéder, ce fait est dissimulé, à savoir, que le sang n'agit pas sur le gaïac, excepté en la présence d'un antozonide, tandis que les autres substances agissent également en son absence.

Si c'est l'antozone ou le peroxyde d'hydrogène qui confère au mélange de sang et de gaïac cette faculté d'acquiescer une couleur bleue, il serait raisonnable de l'employer tout d'abord et d'écarter l'usage de l'éther et des huiles essentielles qui ne sont, à tout prendre, que des dissolvants de quantités inconnues de ce composé particulier. Mes résultats avec le peroxyde d'hydrogène pur sont les mêmes que ceux annoncés, il y a quelques années, par

Schönbein, à savoir, qu'il n'oxyde pas ou ne rend pas bleue la résine de gaïac.

Cependant des échantillons de ce qui est vendu comme pur peroxyde, ne répondent pas toujours à l'étiquette. J'ai trouvé que la solution de peroxyde contenait quelquefois de l'acide sulfurique, quelquefois de l'acide chlorhydrique et présentait des degrés variés d'acidité. On ajoute généralement quelque acide dans l'intention de la conserver. Quoique cela ne puisse pas modifier ses qualités pour l'usage médical, cela peut modifier les résultats, quand on l'emploie avec le gaïac comme réactif pour le sang.

La solution ne donnerait pas un précipité avec le nitrate d'argent ou le chlorure de baryum, et lorsqu'on l'ajoute à une petite quantité de teinture de gaïac dans un tube bien bouché, la résine précipitée n'acquiert pas une couleur bleue ou verte. Quelques échantillons de peroxyde ainsi mélangés au gaïac ont acquis lentement une teinte bleue verdâtre, et la résine a été séparée en un caillot par l'acide existant dans le liquide. En me servant d'éther antozonisé et d'huile de térébenthine, je n'ai pas observé ce changement de couleur. Dans un tube hermétiquement bouché, la résine précipitée demeure blanche. Je crois que l'effet colorant produit quelquefois par une solution de peroxyde d'hydrogène peut être dû au mélange d'un acide (chlorhydrique) contenant du fer. Une très-petite quantité de perchlorure de fer en solution suffit pour produire le changement de coloration dans le gaïac.

En ce qui concerne le peroxyde, s'il donne un abondant précipité avec le nitrate d'argent, il convient de le rejeter, et, dans tous les cas où le peroxyde est mis en usage, il faudrait sévèrement observer cette règle, à savoir que, pour les taches sur les vêtements, les deux liquides devraient être employés toujours à l'examen d'une portion non tachée du même vêtement. Pour expérimenter la matière colo-

rante du sang dissoute dans l'eau, des parties égales d'une mixture de gaïac (précipitée) et de peroxyde devraient être versées dans deux verres, et le liquide sanguin ajouté à l'un des deux.

Quant à la teinture de gaïac, elle paraît perdre sa propriété, lorsqu'elle est longtemps conservée, probablement comme résultat de l'exposition à la lumière et à l'air en même temps. Des teintures qui donnent un précipité de couleur rougeâtre avec de l'eau sont ordinairement peu propres à l'usage. Le meilleur réactif pour reconnaître si le gaïac est dans un état convenable, est une petite quantité de la matière colorante du sang mêlée à un antozonide. Le résultat de cette expérience montrera si le liquide est dans un état convenable ou non pour l'usage. La résine doit devenir bleue, ainsi qu'on l'a dit plus haut.

Comme résumé de ces observations pour l'examen des taches de sang sur un vêtement ou sur des armes, on peut conclure :

1° Que la tache doit être soigneusement examinée à une forte lumière par un faible grossissement au microscope; sa couleur, sa consistance et l'apparence générale sont à noter.

2° Si cela est possible, une portion de la substance colorée devrait être séparée et mise à macérer dans une petite quantité d'eau.

3° Une autre portion devrait être placée sur un verre avec de l'eau et de la glycérine ou une solution d'iodure de potassium, et un liquide coloré apparaissant, on devrait l'examiner à un fort grossissement du microscope, pour y chercher les corpuscules et les cellules. Leur forme ronde ou ovale devrait être notée et leur grandeur déterminée par un micromètre.

4° Si la substance colorée ressemblant à du sang ne peut pas être enlevée, la surface ou la substance du drap

où se trouve la tache devrait être coupée, séparée en petits morceaux et ceux-ci mis en macération dans de l'eau ou dans un verre de montre sur lequel un autre verre de montre serait placé, ou dans un petit tube.

5° Si au contraire on obtient suffisamment de liquide de couleur rougeâtre, comme résultat de ce contact avec l'eau, on devrait le placer dans une petite cavité profonde et étroite, et l'examiner avec un oculaire spectroscopique à un faible grossissement du microscope. S'il apparaît deux bandes d'absorption brunes, une dans le milieu des rayons verts et l'autre à leur union avec les rayons jaunes, cela montrera qu'il s'agit du sang de quelque animal à sang rouge.

6° Eu égard aux réactifs chimiques : — 1° Une portion du liquide coloré serait chauffée pour observer si la couleur rouge est détruite par la chaleur, et si une mince opacité ou un coagulum brunâtre se produit. Cette destruction de la couleur par la chaleur est une propriété chimique du principe colorant rouge du sang. 2° Placer une portion sur un verre en opale ou de la porcelaine blanche, et ajouter une goutte de solution faible d'ammoniaque. La couleur rouge du sang n'est pas changée en teinte cramoisie ou verte, comme d'autres matières colorantes rouges de fruits, racines et fleurs. 3° A l'autre portion sur de la porcelaine blanche, ajouter une goutte de solution alcoolique de gaiac. Un précipité blanc rougeâtre de la résine est formé, et en y ajoutant une goutte de peroxyde d'hydrogène ou d'éther antozonisé, une couleur bleue se manifeste rapidement, variant dans son intensité suivant la quantité de matière colorante rouge du sang dissoute. Sur une autre partie de la porcelaine, le gaiac et le peroxyde peuvent être mélangés dans de mêmes proportions, pour pouvoir comparer les résultats. Cette expérience pourrait aussi se faire avec une solution aqueuse de la matière colorante rouge du sang.

7° Si l'on ne peut tirer aucun coagulum solide du liquide soumis à l'examen, ou si la tache a été assez lavée pour étendre le sang d'une façon considérable sur une large surface ou au travers des fibres du drap, alors le seul procédé convenable est d'appliquer le gâlac et le peroxyde directement à l'étoffe, non-seulement à l'endroit de la tache, mais là encore où il n'en existe pas, et, après un certain temps, de comprimer les parties quand elles sont encore humides, à la surface d'un papier brouillard blanc. La couleur bleue qui n'est pas visible sur l'étoffe brune, deviendra apparente sur le papier blanc. Ceci, quand les précautions convenables seront prises, indiquera la présence du sang.

8° Ce procédé, comme l'examen spectroscopique du sang, met l'opérateur en état de dire que les résultats, s'ils sont affirmatifs, montrent qu'il y a de la matière colorante rouge d'un animal à sang rouge. Il n'indique pas si le sang provient d'un corps humain ou de quelqu'une des quatre grandes classes d'animaux mammifères, oiseaux, reptiles et poissons. Ainsi, dans le cas où il s'agit du corps humain, il ne jette aucune lumière sur ces questions : Le sang est-il artériel ou veineux ? Provient-il d'un homme, d'une femme ou d'un fœtus, d'un adulte ou d'une personne âgée ? Pour toutes ces conditions variées, les résultats chimiques du procédé par le gâlac sont identiques.

On verra, par ces remarques, que l'usage du gâlac ajoute un autre et important réactif chimique à tous ceux employés jusqu'ici pour la découverte du sang. Il met un chimiste en état de parler avec une certitude raisonnable de la présence du sang, quand il est en petites quantités, et d'en trouver la trace dans les cas où l'on a tenté d'en enlever les marques par des lavages. D'autre part, quand les résultats sont négatifs, il lui permet de dire qu'une tache suspecte n'a pas été causée par du sang, — fait d'importance capitale dans quelques enquêtes médico-légales.

APPENDICE AU MÉMOIRE SUR LE PROCÉDÉ PAR LE GAÏAC.

Depuis la rédaction du mémoire précédent, j'ai eu diverses occasions d'employer ce procédé pour la découverte du sang, et j'ai obtenu des résultats satisfaisants, même dans des circonstances très-difficiles. Il convient cependant de mentionner quelques faits qui pourraient conduire à une conclusion erronée.

En juillet 1868, j'ai examiné un échantillon de sang desséché (le caillot sec consistant principalement en matière colorante et en fibrine), qui avait été pris sur un animal; il avait été séché par l'exposition à l'air et conservé sans précautions spéciales dans une bouteille pendant neuf années. Une petite portion de la substance desséchée donna une couleur brunâtre à l'eau distillée *en quelques minutes*. La solution n'avait pas la teinte rouge particulière du sang, mais en l'examinant au spectroscope, on aperçut les bandes d'absorption du sang. Il y avait une bande dans les rayons rouges, une seconde à la bordure des rayons verts, où ils rejoignaient les rayons jaunes, et une troisième au milieu des rayons verts. La bande d'absorption dans le rouge est, selon M. Sorby, caractéristique du vieux sang.

Lorsque la teinture de gaïac fut ajoutée à la solution de couleur brunâtre, elle produisit en quelques minutes une couleur bleue provenant de la résine précipitée, comme celle qui se produit dans le sang frais, mais, dans ce dernier cas, seulement après l'addition du peroxyde d'hydrogène. Comme le vieux sang a causé ainsi directement l'oxydation de la résine, il a agi comme un composé organisé, mais cependant il n'avait plus la faculté de décomposer une solution d'iodure de potassium et de mettre l'iode en liberté.

Le docteur Day, de Geelong, me fait savoir qu'il a découvert que le sang de la pyohémie, sang qui procède d'une

surface suppurante, a la propriété semblable d'oxyder le gaïac, sans exiger l'addition du peroxyde d'hydrogène sous quelque forme que ce soit.

Dans les cas de ce genre, il serait nécessaire d'avoir recours à quelqu'autre méthode pour corroborer des résultats avant de prononcer absolument qu'il existe du sang. Le spectroscope pourrait être ici utilement appliqué pour venir en aide à la chimie.

Dans mon premier mémoire, j'ai conseillé l'usage d'une solution de peroxyde d'hydrogène dans de l'eau. J'ai trouvé depuis, toutefois, que tel qu'il est ordinairement préparé, il est sujet à une grande différence d'action, qu'il se détériore quand il est conservé, et que l'addition d'acide chlorhydrique ou sulfurique, dans le but de le conserver, peut nuire à l'exactitude des conclusions.

Le liquide vendu comme de l'éther ozonique, mais qui est, à dire vrai, de l'éther antozonique, tel qu'il est employé par le docteur Day, ne mérite pas ces reproches. On peut le conserver longtemps sans altération et l'on n'a pas besoin d'y ajouter de l'acide pour le conserver. Cette solution étherée de peroxyde peut maintenant facilement s'obtenir de force uniforme chez les fabricants de produits chimiques.

Quant à la découverte des taches de sang sur une étoffe foncée, où les taches sont invisibles, ou quand le drap a été lavé, le mode d'opérer suivant a été trouvé préférable à celui décrit dans le mémoire. La portion suspecte du drap doit être mouillée avec de l'eau distillée : deux autres feuilles de papier brouillard blanc, préalablement essayées par le gaïac, seront vigoureusement pressées sur la tache mouillée : si la tache a été produite par la matière colorante du sang, une tache rougeâtre ou jaune rougeâtre, ou (si c'est du vieux sang) une tache brune s'imprimera sur le papier. Le chimiste peut alors, avant d'ajouter du gaïac, être en état

de se former une opinion et d'apprécier si la tache est telle que pourrait la produire du sang. S'il obtient une couleur rouge, il peut traiter par l'ammoniaque un morceau de papier taché, pour voir si cet alcali change la couleur en teinte cramoisie ou verte ; sur un autre morceau de papier, on laissera tomber une ou deux gouttes de teinture de gâlac. Que s'il se manifeste tout d'un coup un changement en couleur bleue, alors une recherche ultérieure peut être nécessaire pour déterminer si le principe colorant est dû au sang ou à toute autre cause.

Si cependant la tache sur le papier ne subit pas de changement par l'addition du gâlac seul, alors il y a présomption qu'elle peut être due à du sang, et cette conclusion deviendra très-évidente si, par l'addition de quelques gouttes d'éther antozonique, le morceau de papier taché acquiert une couleur bleue variant d'un pâle bleu ciel à un indigo foncé, en rapport avec la quantité de matière colorante du sang qui s'y trouve. Comme l'éther dissout rapidement la résine de gâlac oxydée, la couleur, dans ce cas, apparaît avec toute son intensité naturelle. Il n'y a pas de précipité de résine pour la dissimuler, comme dans ces cas où l'on emploie le peroxyde d'hydrogène dissous dans de l'eau.

Dans un cas d'assassinat dernièrement commis en Angleterre, un homme fut tué par une blessure d'arme à feu ; il y avait quelque raison de croire que son chien était dans la chambre quand le meurtre a eu lieu, et qu'un peu de sang avait rejailli sur le poil du chien. Le chien s'était sauvé dans la maison d'un voisin. Une portion du poil séché fut coupée et soumise à l'examen. Le poil fut mouillé avec de l'eau et après quelque temps comprimé. Il donna un liquide de couleur rougeâtre pâle qui, observé au spectroscope, présenta les bandes d'absorption ordinaires du sang. Le poil fut comprimé sur cinq feuilles de papier brouillard

blanc. La dernière feuille, celle en contact avec le poil mouillé, présentait une tache rouge bien marquée. Elle ne fut pas modifiée par l'ammoniaque et donna une trace d'un bleu indigo intense, lorsqu'on y ajouta le gaïac et l'éther antozonique. Le procédé par le gaïac donna la plus complète certitude de la présence du sang jusque sur la cinquième feuille de papier sur laquelle, en séchant, on put seulement apercevoir une faible tache jaunâtre. La quantité de matière colorante était ici trop petite pour permettre de découvrir le sang par l'examen spectroscopique ou par tout autre procédé connu.

Comme il y a moyen de réussir à l'application de cette méthode pour découvrir les taches de sang, et moyen aussi de ne pas réussir, dans l'édition française de l'ouvrage d'Otto *sur la recherche des poisons* (1), je trouve le passage suivant : « Si l'on introduit dans un tube de verre environ un demi à un centimètre cube d'essence de térébenthine ozonisée et environ autant de teinture de gaïac, et qu'on ajoute ensuite un peu de la substance dans laquelle on soupçonne du sang (sang desséché, étoffe souillée, sang raclé ou extrait), il se produit par l'agitation une coloration d'un bleu clair et la teinture qui se sépare est d'un bleu foncé. Le gaïac devant servir à la préparation de la teinture doit être pris dans l'intérieur d'un morceau de résine, et la teinture doit être étendue avec de l'alcool jusqu'à ce qu'elle ait une teinte jaune brunâtre ; elle ne doit pas être brune. Les endroits du linge dont on a enlevé les taches autant que possible avec de l'eau froide deviennent encore bleus, si on les humecte avec l'essence de térébenthine ozonisée mélangée de teinture de gaïac. La réaction est très-sensible ; mais malheureusement il y

(1) *Instruction sur la recherche des poisons et la détermination des taches de sang dans les expertises chimico-légales*, par le docteur Julio Otto, traduit par le docteur Q. E. Strohl. Paris, 1869.

» a encore d'autres corps qui la produisent, comme par exemple le sulfate de fer, avec lequel on peut faire une » contre-épreuve. »

Si cette méthode d'appliquer le procédé est suivie, l'opérateur sera dans un océan de difficultés, et il devra constamment confondre d'autres substances avec le sang. Ce n'est pas le sulfate de fer seulement, mais il y a beaucoup d'autres composés inorganiques et organiques qui oxydent et rendent bleue la résine de gaïac et qui produisent également cet effet, si l'on ajoute au gaïac seul ou au mélange de gaïac et d'essence de térébenthine antozonisée (pas ozonisée). Si le docteur Otto avait avancé qu'un mélange des deux liquides devait être soigneusement repoussé, que le gaïac seul devrait être d'abord mélangé avec la substance suspecte et qu'aucun changement de couleur ne se manifesterait, qu'on devrait ensuite ajouter la térébenthine, il ne serait pas tombé dans l'erreur de confondre le sulfate de fer avec le sang. Le chlore, le brome, l'iode, l'acide azotique et d'autres corps mentionnés dans mon mémoire, produisent sur le mélange du docteur Otto la même réaction colorée qu'avec le sang ; mais ces corps ne peuvent donner lieu à aucune erreur, si le gaïac et la térébenthine sont employés consécutivement, puisque, par le changement de couleur produit en mettant la substance dans le gaïac seul, l'opérateur serait averti qu'il a affaire à quelque chose qui est plus qu'une tache ordinaire de sang.

On ne se procure pas aussi facilement de l'essence de térébenthine antozonisée que de l'éther antozonisé, et pour les motifs rapportés dans mon mémoire, le dernier est préférable.

REMARQUES SUR LE PROCÉDÉ PROPOSÉ PAR M. TAYLOR
POUR DÉCOUVRIR LES TACHES DE SANG,

PAR M. J. LEFORT.

La Société de médecine légale a récemment écouté avec le plus vif intérêt la lecture, faite par notre collègue M. le docteur Louis Penard, d'un mémoire intitulé : *Procédé par la teinture de gaïac pour la découverte du sang dans les cas de médecine légale*, par le docteur Alfred Taylor, professeur de médecine légale à l'hôpital de Guy, à Londres.

La grande autorité qui s'attache à la personne comme aux travaux de l'éminent toxicologiste anglais, était bien faite pour attirer d'une manière spéciale l'attention de ceux qui s'occupent de médecine légale, et, d'après les résultats consignés dans ce mémoire, on pouvait considérer comme définitivement résolu le problème si délicat, et depuis si longtemps cherché, de la découverte certaine du sang, partout où il existe en quantité très-minime.

Il m'a semblé cependant que le procédé recommandé par M. Taylor, en raison même du manque de spécificité du réactif employé, méritait, de la part des experts, une certaine réserve ou au moins une extrême prudence : tel est le motif de cette communication, et j'espère que M. Taylor, dont tout le monde, en France, apprécie la grande compétence en médecine légale, ne verra dans mes observations critiques que le désir d'arriver, comme lui, à la solution d'une question qui a le privilège de se présenter à chaque instant dans les affaires concernant l'effusion criminelle du sang.

Un court historique est indispensable ici, afin de faire mieux ressortir toute la valeur des arguments que j'oppose aux observations de M. Taylor.

Depuis longtemps on sait que la résine de gaïac exposée

à l'air, et surtout à l'action de certains agents chimiques de nature plus particulièrement oxydante, jouit de la propriété de se colorer en bleu ou en vert bleuâtre : tels sont le chlore, le brome, l'iode, l'acide nitreux, les hypochlorites alcalins ou terreux, les sels de fer, l'ammoniaque, le bichlorure de mercure allié au savon, et même la gomme arabique.

Disons tout de suite qu'à cette liste M. Taylor ajoute encore, parmi les substances minérales, le manganate et le permanganate de potasse, les peroxydes de plomb, de manganèse et de fer, le ferrocyanure et le ferricyanure de potassium, le platine finement divisé; et parmi les substances organiques, le gluten, le lait non bouilli, la pulpe de pomme de terre crue et les sucs de quelques racines fraîches qui n'ont pas été exposés à l'action de la chaleur.

Je ferai remarquer en passant cette intéressante observation faite par M. Taylor, que le lait et les sucs végétaux qui colorent la résine de gaïac en bleu perdent cette propriété lorsqu'on les soumet à l'action de la chaleur.

« Il suit de là, ajoute M. Taylor, que le bleuissement du gaïac est, dans tous les cas, un simple procédé d'oxydation, et qu'il peut se manifester plus tôt ou plus tard par le seul contact de quelques substances minérales et organiques avec la résine de gaïac. »

Je reviendrai plus tard sur cette conclusion; mais, en attendant, je dirai que je ne crois pas qu'on puisse considérer comme absolument exacte la théorie du bleuissement de la résine de gaïac, telle que l'énonce M. Taylor, parce que ce phénomène de coloration se produit également avec des substances qui, dans l'état ordinaire des choses, ne doivent pas être rangées parmi les corps oxydants. De ce nombre sont l'ammoniaque et la gomme arabique.

Mais poursuivons cette étude historique.

M. Gentilhomme a indiqué que le kirsch colorait le bois de gaïac, et M. Schönbein, attribuant cette coloration

à l'acide prussique, annonça que la teinture de gaïac mélangée avec le sulfate de cuivre constituait un excellent réactif pour la découverte de cet acide. Mais les observations de MM. Lebaigue, Gobley, Poggiale et Marty, faites à la Société de pharmacie de Paris, ne tardèrent pas à montrer que la réaction indiquée par M. Schönbein, tout en étant exacte et extrêmement sensible, pouvait être néanmoins confondue avec des réactions qui s'en rapprochent assez pour faire naître l'indécision.

La résine de gaïac est-elle un meilleur réactif pour le sang que pour l'acide prussique ? Telle est la question que je vais aborder maintenant.

En 1861, M. Schönbein a découvert que le peroxyde d'hydrogène ou antozone était sans action sur la teinture de gaïac, mais que ce réactif bleuissait cette résine sous l'influence des corpuscules de sang en dissolution.

Deux années plus tard, le chimiste hollandais van Deen mit cette observation à profit, et il montra que toutes les fois qu'on traitait du sang par de la teinture de gaïac et de l'essence de térébenthine ozonisée, on obtenait une coloration bleue qu'il considérait comme caractéristique du sang ; mais peu de temps après, le docteur Liman, de Berlin, qui avait étudié avec beaucoup de soin la réaction signalée par M. Schönbein et l'application du bleuissement de la teinture de gaïac pour la recherche du sang dans les cas de médecine légale, a formulé les conclusions suivantes, bien différentes de celles de M. van Deen :

1° *Lorsque le procédé donne un résultat négatif, on peut en conclure sûrement qu'il n'y avait pas de sang.*

2° *Lorsque la réaction a donné un résultat positif (une coloration bleue), on ne saurait affirmer que du sang s'y trouve certainement, à moins que ce signe ne soit corroboré d'autre part.*

Tous les chimistes qui, depuis le travail de M. Liman, ont eu à s'occuper de la découverte du sang par la teinture de

galaïac et l'essence de térébenthine ozonisée, ont considéré ce procédé comme fournissant des résultats douteux ; et comment en serait-il autrement, lorsqu'on voit la résine de galaïac, le principal agent de cette réaction, bleuir avec un nombre presque illimité de substances appartenant aux trois règnes de la nature.

M. Taylor ne semble pas partager tout à fait cet avis, car, tout en reconnaissant que la teinture de galaïac possède en effet la propriété de se colorer en bleu par les matières les plus diverses, il pense cependant que le procédé qu'il conseille, appliqué avec discernement, peut servir avec avantage à la découverte du sang. « L'usage du galaïac, dit-il, ajoute un autre et important réactif chimique à tous ceux employés jusqu'ici pour la découverte du sang. Il met un chimiste en état de parler avec une certitude raisonnable de la présence du sang, quand il est en petites quantités, et d'en trouver la trace dans le cas où l'on a tenté d'en enlever les marques par des lavages. D'autre part, quand les résultats sont négatifs, il lui permet de dire qu'une tache suspecte n'a pas été causée par le sang, fait d'importance capitale dans quelques enquêtes médico-légales. »

Voici d'abord sur quelle base repose le nouveau procédé de ce savant toxicologiste : le principe colorant rouge du sang, qu'il provienne d'un mammifère, d'un oiseau, d'un poisson ou d'un reptile, n'a pas d'action oxydante ou colorante sur la résine de galaïac ; mais, s'il est associé avec un autre corps qui contient de l'antiozone, le galaïac est oxydé, et alors le sang acquiert une couleur bleue variant en intensité suivant la quantité de matière colorante rouge qui s'y trouve.

M. Taylor se sert, pour produire cette réaction, de teinture de galaïac préparée avec de l'alcool marquant 83 degrés, et de peroxyde d'hydrogène, ou mieux encore d'éther ozonisé.

Si l'objet sur lequel le sang est fixé est blanc, et peut être

lavé, on le place dans une très-petite quantité d'eau distillée afin de dissoudre la tache, puis on ajoute dans le liquide un peu de teinture de galac et ensuite quelques gouttes d'éther ozonisé : dans le cas de la présence du sang, le mélange acquiert aussitôt une teinte bleue ou bleu verdâtre.

Quant à la découverte du sang répandu sur une étoffe foncée, où les taches sont invisibles, ou, quand le drap a été lavé, voici comment M. Taylor conseille d'opérer :

« La portion suspecte du drap doit être mouillée avec de l'eau distillée. Deux ou trois feuilles de papier brouillard blanc préalablement essayées par le galac seront vigoureusement pressées sur la tache mouillée ; si la tache a été produite par la matière colorante du sang, une tache rougeâtre ou jaune rougeâtre, ou (si c'est du vieux sang) une tache brune s'imprime sur le papier. Le chimiste peut alors, avant d'ajouter du galac, être en état de se former une opinion et d'apprécier si la tache est telle que pourrait la produire du sang. S'il obtient une couleur rouge, il peut traiter par l'ammoniaque un morceau de papier taché, pour voir si cet alcali change la couleur en teinte cramoisie ou verte. Sur un autre morceau de papier, on laissera tomber une ou deux gouttes de teinture de galac. Qu'il se manifeste tout à coup un changement en couleur bleue, alors une recherche ultérieure peut être nécessaire pour déterminer si le principe colorant est dû au sang ou à toute autre cause.

» Si cependant la tache sur le papier ne subit pas de changement par l'addition du galac seul, alors il y a présomption qu'elle peut être due à du sang, et cette conclusion deviendra très-évidente si, par l'addition de quelques gouttes d'éther antozonique, le morceau de papier taché acquiert une couleur bleue variant d'un pâle bleu ciel à un indigo foncé, en rapport avec la quantité de matière colorante du sang qui s'y trouve. »

J'ai répété avec beaucoup de soin les expériences de M. Taylor, et je dois dire que toutes les fois que j'ai opéré avec du sang normal et récent répandu sur des tissus blancs, je les ai trouvées très-exactes. Comme exemple de la sensibilité de la réaction signalée par M. Taylor, je rappellerai qu'une goutte de sang dissoute dans 100 grammes d'eau distillée donne avec la teinture de gailac et l'antozone une coloration bleue verdâtre très-apparente.

Je pense donc que si du linge ou un vêtement blanc avait reçu du sang dont la plus grande partie aurait été enlevée par un lavage à l'eau froide, l'expert trouverait dans le procédé de M. Taylor un moyen très-commode pour reconnaître l'existence de la très-petite quantité du sang restée emprisonnée encore dans les mailles de tissu, sans qu'il puisse cependant se baser sur cette réaction unique pour conclure d'une manière absolument certaine à la présence de ce principe de l'organisme.

Il reste maintenant à savoir si l'extrême sensibilité de la réaction que je viens de signaler ne peut pas être la cause d'une fausse interprétation par des experts beaucoup moins habiles que M. Taylor, ou trop confiants dans ce nouveau mode de la recherche du sang.

Jusqu'ici, j'ai raisonné dans l'hypothèse que le sang était normal, récent, et que le tissu sur lequel ce liquide était fixé n'avait reçu aucune souillure ni aucune teinture. Il m'a semblé que dans ce dernier cas le procédé de M. Taylor n'avait pas toute la précision et la sûreté désirables.

Si, en effet, je dis que le sang doit être normal pour produire une réaction nette avec la teinture de gailac et l'antozone, c'est que M. Taylor lui-même a signalé que du sang contenant du pus se comportait différemment avec ces réactifs que le sang ordinaire; ainsi dans un appendice à son Mémoire et ne datant que du mois de février dernier, M. Taylor dit ceci : « M. le docteur Day, de Geelong, me fait

savoir qu'il a découvert que le sang de la pyohémie, sang qui procède d'une surface suppurante, a la propriété d'oxyder le gaïac sans exiger l'addition du peroxyde d'hydrogène sous quelque forme que ce soit. »

L'action du temps ne peut-elle pas également modifier le sang de manière que ce liquide de l'économie se comporte comme le sang qui a été mélangé avec du pus ou avec des matières étrangères? C'est encore dans l'appendice à son Mémoire que M. Taylor se charge de résoudre cette question.

En juillet 1868, dit M. Taylor, j'ai examiné un échantillon de sang desséché (le caillot sec consistait principalement en matière colorante et en fibrine) qui avait été pris sur un animal; il avait été séché par l'exposition à l'air et conservé sans précaution spéciale dans une bouteille pendant neuf années. Une petite portion de la substance desséchée donna une couleur brunâtre à l'eau distillée en quelques minutes. La solution n'avait pas la teinte rouge particulière au sang, mais en l'examinant au spectroscope on aperçut les bandes d'absorption du sang. Il y avait une bande dans les rayons rouges, une seconde à la bordure des rayons verts où ils rejoignaient les rayons jaunes, et une troisième au milieu des rayons verts. La bande d'absorption dans le rouge est, selon M. Sorby, caractéristique du vieux sang.

Lorsque la teinture de gaïac fut ajoutée à la solution de couleur brunâtre, elle produisit en quelques minutes une couleur bleue provenant de la résine précipitée comme celle qui se produit dans le sang frais, mais dans ce dernier cas seulement, après l'addition du peroxyde d'hydrogène. Comme le vieux sang a causé ainsi directement l'oxydation de la résine, il a agi comme un composé ozonisé, mais cependant il n'avait plus la faculté de décomposer une so-

lution d'iodure de potassium et de mettre l'iode en liberté.*

J'ai tenu à faire connaître textuellement ces deux observations afin de mieux montrer les divers mécomptes auxquels un expert peut se trouver amené par l'emploi de la résine de gaïac et du peroxyde d'hydrogène pour la découverte du sang placé dans les conditions anormales : Ainsi, dans le premier cas, le sang par la quantité de matière purulente qu'il renfermait et qui avait évidemment changé ses propriétés chimiques, le sang, dis-je, s'est comporté avec la teinture de gaïac comme toutes les substances minérales et organiques qui colorent cette résine sans l'intervention de l'antozone ; dans le second cas, le sang évidemment modifié à la suite de son séjour prolongé au contact de l'air est encore très-facile à distinguer par la spectroscopie, mais si on lui applique le procédé de M. Taylor, le doute ne tarde pas à naître attendu que la coloration bleue s'est produite sans le concours de l'antozone.

Le rôle que M. Taylor fait jouer à l'antozone pour la découverte du sang est trop important pour que je n'en dise pas un mot ici.

Pour M. Taylor, le sang est, de toutes les substances essayées jusqu'à ce jour, le seul qui, en présence de l'antozone, colore la teinture de gaïac. Mais cette conclusion n'engage-t-elle pas un peu trop l'avenir ? Ou, en d'autres termes, les propriétés chimiques de l'antozone sont-elles assez connues maintenant pour qu'on puisse le considérer comme un réactif propre à servir avec sûreté à la recherche du sang en médecine légale ? Je ne le crois pas.

M. Taylor pense, ai-je dit plus haut, que le bleuissement de la résine de gaïac dépend d'un changement de couleur produit par l'oxydation. D'autre part, d'après M. Schönbein, le peroxyde d'hydrogène ou antozone possède la propriété de séparer l'oxygène totalement ou en partie d'un grand

nombre de corps oxydants, en même temps qu'il perd lui-même la moitié de son oxygène, c'est-à-dire que l'antozone a le singulier privilège d'être, suivant les circonstances, un agent tout à la fois d'oxydation et de réduction.

En analyse chimique, un réactif a d'autant plus de valeur que l'opérateur peut connaître à l'avance toutes les éventualités des réactions qu'il observe; mais alors comment un expert peut-il prévoir les réactions multiples de l'antozone et de la résine de gailac avec les nombreuses matières minérales, végétales et animales qui se rencontrent naturellement ou accidentellement avec le sang? Sans aucun doute les hypochlorites, les permanganates, colorent en bleu la résine de gailac par un phénomène d'oxydation, mais cette résine se colore aussi en bleu par l'ammoniaque, par la fumée de tabac, par l'acide prussique lorsque la résine est additionnée de sulfate de cuivre, par le savon mélangé avec du bichlorure de mercure, par la gomme arabique et nullement par la gomme adragant d'après mes expériences; or je ne crois pas qu'il soit possible de comparer ces dernières colorations, du moins sous le rapport théorique, avec celles qui sont produites par les substances réellement oxydantes, comme les peroxydes, les hypochlorites et les permanganates.

Cette grande diversité d'action de la résine de gailac sous l'influence des matières les plus différentes recèle donc, on le voit, beaucoup d'inconnues que la chimie mettra peut-être longtemps à éclairer, et contre lesquelles un expert, chargé du problème toujours si délicat de renseigner la justice, ne saurait trop se mettre en garde. Et qu'on ne suppose pas que ces observations soient purement spéculatives, en voici deux exemples des plus convaincants.

1° Un mouchoir de poche ayant reçu une grande quantité de mucus nasal est étalé sur une assiette, mouillé avec une petite quantité d'eau distillée et additionné de quelques

gouttes de teinture de gaïac ; aucune coloration ne se manifeste ; mais dès que j'y ajoute du peroxyde d'hydrogène, immédiatement il se produit une coloration bleue très-intense, réaction absolument identique avec celle que fournirait un linge blanc imprégné de sang.

2°-Sur un linge blanc je dépose de la salive très-normale, recueillie le matin avant l'introduction de tout aliment dans la bouche, je l'étale avec une spatule et, sur la partie mouillée, je verse quelques gouttes de teinture de gaïac ; il ne se manifeste pas de coloration ; mais dès que j'y ajoute de l'antozone, les points où la salive et la résine de gaïac se sont mélangées se colorent en bleu intense, comme si l'on avait affaire à du sang ou à du mucus nasal.

Ici le doute n'est plus permis, le mucus nasal et la salive se comportent avec la teinture de gaïac et l'antozone comme le ferait le sang, et il se peut que ces réactions ne soient pas les seules qui appartiennent aux trois principes de l'organisme que je viens de signaler.

Mais allons encore plus loin.

M. Taylor a indiqué que le vin rouge ne se colorait pas en bleu par la teinture de gaïac et l'antozone ; cela est vrai pour l'instantanéité de la réaction ; mais en attendant quelques heures, j'ai observé que, suivant la qualité du vin et sa richesse en principe colorant, un linge imprégné de vin rouge acquerrait toujours une teinte bleue plus ou moins prononcée. Or, on sait combien l'expert est exposé à rencontrer, sur des vêtements ou du linge ayant servi aux victimes ou aux auteurs des crimes, des taches de vin.

Voilà donc des causes d'erreurs possibles, que l'application du procédé de M. Taylor n'avait pas prévues, et qui sont susceptibles de se représenter sous une autre forme, par l'intervention, par exemple, des matières colorantes minérales ou organiques qui servent dans la teinture. Ainsi, j'ai reconnu qu'un tissu teint par le bleu de Prusse, décoloré

en partie à la lumière, reprenait sa teinte bleue foncée primitive par une simple addition de teinture de gaïac, résultat qui n'a pas lieu de surprendre lorsqu'on sait que les composés à base de cyanures, utilisés journellement dans la teinture, se colorent tous par la résine de gaïac.

D'après M. Phipson, la matière colorante qui existe à l'état incolore dans plusieurs champignons appartenant au genre *Boletus*, tels que le *Boletus cyanescens* et le *Boletus luridus*, possède la propriété de l'aniline, c'est-à-dire de se colorer en bleu avec les agents oxydants. Tout le monde sait, en effet, que l'aniline et ses combinaisons salines se colorent en bleu par les réactifs oxydants. Or, supposez du sang répandu sur un vêtement contenant des sucres de végétaux ou teint avec l'un de ces nombreux composés d'aniline dont la teinture fait actuellement un si fréquent usage ; comment différencier nettement la coloration bleue produite par ces matières de celle fournie par le sang ?

Par un sentiment de prudence qui honore au plus haut degré son auteur, M. Taylor recommande l'application de son procédé après les observations obtenues au moyen du microscope, du spectroscopie et des réactions chimiques indiquées dans les ouvrages classiques pour la recherche du sang. C'est en effet à ce point de vue seulement que ce nouveau mode analytique doit être envisagé, et bien loin de le proscrire de l'analyse chimique, je le considère, au contraire, comme pouvant rendre des services à la médecine légale, surtout lorsque le temps l'aura encore mieux fait connaître.

En résumé, je conclus que lorsqu'une tache de sang a laissé des traces de son passage sur un tissu blanc, non souillé par des matières étrangères, l'emploi de la résine de gaïac et de l'antozone peut fournir une indication très-précieuse, mais n'acquérant une valeur réelle que si elle a été corroborée par d'autres moyens analytiques. Mon opi-

nion, à cet égard, est tout à fait conforme à celle de M. Taylor.

Au contraire, le sang est répandu sur un tissu teint ou souillé par des matières étrangères, comme du mucus nasal et de la salive, je maintiens que la réaction obtenue au moyen de la teinture de gale et de l'antozone n'est pas une preuve affirmative de la présence du sang.

Enfin, l'absence de toute coloration bleue ou verdâtre par l'emploi successif de la teinture de gale et de l'antozone est un indice certain que la tache suspecte n'est pas produite par du sang : je constate qu'à ce point de vue surtout les observations de M. Taylor offrent un immense intérêt, et la Société de médecine légale de Paris ne peut que remercier M. Penard d'avoir bien voulu les faire connaître avec détail.

DU TATOUAGE,

Par M. le D^r Paul MORTELOUP (1).

Le 10 septembre 1849, on trouvait aux environs de Berlin un cadavre dont la tête, complètement séparée du tronc, était rendue méconnaissable par un écrasement; l'enquête, pour constater l'identité du corps, fut excessivement difficile, mais cependant toute la procédure amena la conviction que le cadavre mutilé était celui d'un nommé Gottlieb Ebermann, marchand de bestiaux. — Un point restait fort obscur : des témoins, dignes de foi, assuraient qu'Ebermann, outre des cicatrices de ventouses scarifiées aux poignets, portait à l'avant-bras un tatouage représentant un cœur avec deux lettres G. E. ; mais la femme d'Ebermann, mariée depuis deux ans, disait ne l'avoir jamais vu. — La première expertise médico-légale n'indiquait rien de semblable, et une exhumation, faite cinq mois après la mort, n'avait pu, à cause de la putréfaction, lever les doutes. — Deux médecins, appelés comme experts, avaient déclaré, l'un que les cicatrices de ventouses laissaient toujours des traces appréciables, et que le tatouage bien fait était indélébile; l'autre que les traces des scarifications pouvaient disparaître, mais que pour le tatouage il lui était impossible de se prononcer.

En présence de ces contradictions, Casper (2), de Berlin,

(1) Séance du 28 mars 1870.

(2) Casper, *Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin*, t. I, § 274.

fut nommé expert, et la Cour lui demanda si les emblèmes de tatouage avaient pu échapper à l'observation, ou, en d'autres termes, le tatouage pouvait-il disparaître?

Ce fut dans ces circonstances, dont je n'ai pu vous donner qu'un abrégé très-sommaire, que, pour la première fois, le tatouage prit rang dans la médecine légale.

Casper ne put s'appuyer sur aucun travail antécédent, la science était muette; aussi limita-t-il ses recherches à la seule question qui lui était posée, la persistance du tatouage; mais par un hasard malheureux, qui n'est que trop fréquent lorsqu'on étudie un sujet nouveau, il prit l'exception pour un fait habituel, et les conclusions qu'il présenta au tribunal furent certainement trop absolues.

Deux ans plus tard, M. Hutin, dans un excellent travail (1), chercha à élucider cette question délicate, de la persistance du tatouage; et, en 1855, M. Tardieu (2) publia un remarquable mémoire sur le tatouage considéré comme signe d'identité.

Avec une précision, une clarté et une concision qu'on ne saurait trop admirer, M. Tardieu montra tout ce que le tatouage pouvait donner au médecin légiste; en un mot, il créa l'histoire médico-légale du tatouage.

Aujourd'hui cette question médico-légale vient d'être considérablement augmentée par l'histoire médicale du tatouage que M. Berchon, médecin principal de la marine et membre correspondant de notre société, vient de publier (3).

Y a-t-il tatouage; dans quelles circonstances a-t-il été pratiqué; comment peut-il servir à reconnaître l'identité;

(1) Hutin, *Recherches sur le tatouage* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 18 janvier 1853, t. XVIII, p. 348).

(2) Tardieu, *Étude médico-légale sur le tatouage* (*Ann. d'hyg. publ.*, 1855, 2^e série, t. III, p. 171).

(3) Berchon, *Histoire médicale du tatouage* (*Arch. de méd. navale*, Paris, 1869).

a-t-il existé un tatouage; a-t-il disparu naturellement ou artificiellement, enfin le tatouage peut-il entraîner des accidents, de quelle nature peuvent être ces accidents ?

Toute cette dernière partie qui a trait au côté pathologique du tatouage n'a été vraiment étudiée que par M. Berchon; avant ses recherches, on ne trouvait que quelques observations éparses, aussi pourrait-on lui reprocher de l'avoir traité trop paternellement et d'en avoir un peu exagéré la valeur et l'importance.

La première question qui se pose dans un examen de tatouage, est de savoir si le tatouage est vrai ou simulé.

Les tatouages simulés consistent dans une peinture de la peau, mais ils peuvent difficilement tromper, car ils exigent un entretien journalier, et de plus un simple lavage lèverait rapidement les doutes. — Les faits de tatouage simulé, qui sont excessivement rares, se rencontrent quelquefois dans les maisons d'arrêt; mais cette supercherie est loin d'être d'origine moderne, car M. Berchon a trouvé, dans Pétrone, une histoire fort amusante de deux jeunes libertins qui avaient cherché, par un tatouage simulé, à échapper à la colère d'illustres personnages.

Un tatouage peut avoir pour but de dissimuler une altération de la peau, soit congénitale, soit acquise; M. Berchon a rapporté l'observation d'un matelot, porteur, sur la poitrine, d'une large plaque rosée qu'il avait dissimulée en faisant dessiner une liberté agitant un drapeau tricolore. — Avec le tatouage on peut parvenir à détruire la coloration blanchâtre des cicatrices, et le savant médecin de la marine pense que les diverses opinions qui règnent sur la coloration des cicatrices des races noires tiennent en grande partie à ce que les nègres, dans le pansement des plaies, pratiquent un véritable tatouage qui change la coloration normale des cicatrices.

Après avoir étudié l'état primitif de la peau, il est indispensable de reconnaître si le tatouage n'a pas été altéré, car toute une enquête pourrait se trouver modifiée. — Souvent un ouvrier, changeant de métier, cherche à transformer les insignes de sa première profession en ceux de la seconde ; un maréchal ferrant devenu forgeron avait profité d'un fer à cheval pour en faire une enclume ; un boucher, quittant la profession, avait fait faire d'une tête de bœuf une rose largement épanouie. — En rapportant ces faits, M. Berchon dit que, dans quelques cas, la maladresse du tatoueur lui a facilement permis de constater la transformation, mais que souvent la substitution est faite avec un tel talent, qu'il lui a fallu un véritable travail pour parvenir à la découvrir.

Après avoir éliminé toutes ces questions secondaires, mais dont la valeur n'a pas besoin d'être démontrée, le médecin légiste pourra alors apporter un contrôle sérieux, capable de guider la recherche de l'identité.

Pour le sexe, la nationalité, le tatouage donne quelques signes, mais qui sont d'un ordre bien inférieur à ceux que l'on peut en déduire pour la classe sociale et la profession.

Je dirai tout de suite que les emblèmes n'ont aucune valeur pour indiquer l'âge d'un sujet. D'après les recherches de MM. Tardieu et Berchon, on rencontre rarement des dessins avant seize ans, et c'est principalement de vingt à vingt-cinq ans que s'exécutent les tatouages ; mais comme il est impossible, ainsi que nous le verrons plus loin, de pouvoir reconnaître depuis combien d'années un tatouage a été exécuté, on ne pourra même pas faire un calcul approximatif ayant quelque probabilité. — M. Berchon a cependant fait une remarque qui pourrait peut-être avoir une certaine valeur : les dessins se ressentent souvent de l'époque où ils ont été exécutés, car on y retrouve l'influence d'évé-

nements importants, principalement dans les temps de tourmente révolutionnaire. — Parent-Duchâtelet (1) avait fait aussi observer que chez les femmes, les noms que l'on rencontre dans les tatouages diffèrent suivant l'âge; dans la jeunesse des noms d'hommes, à partir d'un certain âge, principalement des noms de femmes.

Le siège et le genre d'inscription diffèrent suivant les sexes; chez les femmes on rencontre rarement d'obscénités, mais principalement des noms d'hommes et de femmes avec les mots *à la vie, à la mort*; les points que les femmes livrent aux tatouages sont surtout la partie supérieure du bras, le dessous des mamelles, la poitrine, parties du corps qui ne sont pas découvertes dans les usages de la vie commune; enfin, ajoute Parent-Duchâtelet, les noms de femmes se rencontrent surtout entre le pubis et le nombril, ce qui ne se voit jamais pour les noms d'hommes. « Je n'ai pas besoin, dit le célèbre hygiéniste, d'entrer à ce sujet dans de grandes explications, on comprendra ce que cela veut dire. »

L'ensemble des emblèmes pourrait, d'après Lesson, donner quelques indices sur les nationalités: ainsi, sur les Français principalement, des emblèmes belliqueux et galants; sur les Espagnols ou Portugais, des ex-voto, madones, crucifix; mais, comme le fait observer M. Barchon, ces remarques ne peuvent avoir qu'une très-faible valeur.

Il n'en est plus de même en ce qui concerne la classe et les professions; ici les signes abondent et prennent une grande importance.

En Europe, et principalement en France, le tatouage n'existe pas dans les classes, je ne dirai pas élevées, mais dans les classes un peu instruites; il reste limité aux manœuvres, aux soldats, aux marins; voilà donc déjà une division. — La quantité des emblèmes met sur la voie d'une

(1) Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, 2^e édit. Paris, 1857.

nouvelle subdivision, les travailleurs et les paresseux : dans la première, les ouvriers se contentent des signes de leur profession ; les soldats, de quelques signes belliqueux sur l'avant-bras droit ; les marins, d'une petite ancre située sur la face dorsale du premier espace interosseux entre le pouce et l'index ; tandis que ceux qui fréquentent plus les hôpitaux et les prisons que les ateliers et les exercices, sont couverts de tatouages plus ou moins considérables. — Mais il ne faudrait pas être trop exclusif, car M. Berchon a prouvé qu'il ne fallait souvent qu'un bon tatoueur pour amener une véritable épidémie de tatouage, et que, dans le choix des dessins, l'exemple y était pour beaucoup.

C'est principalement sur les forçats que l'on trouve les obscénités les plus immondes. — Les marins qui ont fait de nombreux voyages surtout en Océanie, rapportent des souvenirs par leurs tatouages ; aussi rencontre-t-on alors des dessins particuliers, tels que ceux d'arbres exotiques, qui peuvent devenir, dans certaines circonstances, la preuve d'un voyage que le marin aurait intérêt à nier.

Au sujet des tatouages océaniens, M. Berchon a parfaitement démontré qu'il ne fallait nullement les considérer comme une marque de noblesse ou d'autorité, mais seulement comme usage ancien, né peut-être du simple hasard, qui a été longtemps un cachet d'esclavage, un stigmate de conquête, ou un signe d'initiation religieuse, et qui n'est plus aujourd'hui qu'un simple ornement dont les chefs les plus élevés ne sont peut-être pas les plus amateurs. — Ainsi le chef de Taio-hé que les Français avaient fait roi de Nukahiva, n'avait jamais voulu se faire tatouer la tête pour plusieurs raisons, mais principalement pour se rapprocher des Européens. — On ne doit donc pas, dit M. Berchon, considérer le tatoueur de ces pays comme un d'Hozier chargé de conserver des parchemins, mais comme un

pauvre artiste dont l'habileté seule donne quelques mérites aux yeux de ses clients.

Avant d'abandonner ce qui a rapport à la classe sociale, je dois signaler une observation excessivement importante, qui a été faite par M. Tardieu, au sujet d'une certaine catégorie d'individus qu'il serait difficile de considérer comme une profession, je veux parler des pédérastes. « J'ai vainement cherché, dit cet illustre professeur, sur les différentes parties du corps des pédérastes bien connus pour tels, quelque tatouage particulier analogue à ceux que l'on rencontre si souvent chez les filles publiques. Je n'ai absolument rien trouvé de pareil, malgré les observations que j'ai entreprises sur ce point. J'ai noté, un assez grand nombre de fois, la présence d'une botte sur le dos de la verge, mais je n'ai jamais remarqué chez des individus qui présentaient ce tatouage le moindre signe d'habitude contre nature. Il m'a paru que c'était là seulement une sorte d'emblème obscène étranger à la pédérastie. »

Les recherches de MM. Casper et Hutin, faites à l'hôtel des Invalides de Berlin et de Paris, n'avaient porté que sur d'anciens soldats, aussi tout en signalant les emblèmes les plus fréquents ou le siège le plus ordinaire, ne leur était-il pas venu à l'esprit d'en déduire quelques preuves pour la recherche des professions. Les recherches de M. Tardieu, faites dans un hôpital civil, l'hôpital Lariboisière, ayant porté, par conséquent, sur des individus de toute espèce, avaient été au contraire assez variées pour montrer la relation qui existe entre le tatouage et la profession, et pour en déduire des signes certains d'identité. Le dernier travail de M. Berchon, en faisant connaître les usages des marins, est venu confirmer toute l'importance de la voie que le mémoire de M. Tardieu avait ouverte au médecin légiste.

Il est impossible de poser des règles fixes dans le choix des emblèmes, trop de circonstances pouvant l'influencer ; mais

on peut dire que dans la pluralité des cas on y trouve un signe, un dessin ou une date ayant rapport, soit à la profession, soit à quelques événements importants de la vie. « Nous avons remarqué, dit M. Berchon, spécialement sur plusieurs centaines d'hommes se présentant pour être admis à l'atelier de fabrication des vivres de la marine, les emblèmes ordinaires des boulangers, comprenant : un saint Honoré en costume d'évêque, mitre en tête, crosse à la main, surmontant le râteau et la pelle à enfourner croisés en sautoir, et au-dessous le coupe-pâte et les balances. Presque tous les individus de ce métier ont ces ornements sur l'un de leurs avant-bras. » Sur un garçon marchand de vin, M. Tardieu a vu des brocs, des bouteilles, un tire-bouchon, une table garnie de verres ; sur trois menuisiers, des rabots, des marteaux ; sur un cordonnier, une botte. M. Berchon a trouvé une charrette chargée d'un tonneau et attelée d'un cheval sur le bras d'un charretier porteur d'eau ; des scies, compas, équerres sur les charpentiers ; des marteaux croisés sous une enclume sur les forgerons ; des têtes de bœufs, des masses d'assommoirs sur les bouchers.

Les marins se font tatouer des ancres, des bateaux, plusieurs se font piquer dans le dos une escadre complète, et quelquefois ils ne reculent pas devant un tatouage de tout le corps.

Les soldats affectionnent des sabres, des militaires, des drapeaux, mais ces tatouages n'empêchent pas les images diverses que l'on peut rencontrer sur toutes les parties de leurs corps, dont M. Hutin a donné, dans les phrases suivantes, un saisissant tableau : « Des Christs, des Saints-Sacrements, des anges, des évêques, se dessinent sur les mêmes membres où se voient des sabres, des cœurs enflammés traversés par des flèches, des sirènes, des pénis ornés d'ailes, des vulves, des femmes et des hommes dans

les postures les moins décentes : singulier mélange, ajoute M. Hutin, d'idées lubriques et religieuses qu'à un certain âge on a pu associer avec irréflexion dans un moment de débauche et de fanfaronnade, mais dont presque tous nos vieillards ont quelque honte aujourd'hui. »

Sur 628 dessins observés par le savant chirurgien des Invalides, 550 siégeaient sur l'avant-bras droit ; cette observation est excessivement importante, car elle seule suffirait pour désigner, comme ancien soldat, un homme qui n'ayant qu'un seul emblème belliqueux le porterait à l'avant-bras droit. « C'est pour en faire parade, dit M. Hutin, que le soldat se fait tatouer, et, quand il fait des armes, il est heureux de relever la manche de sa chemise et de montrer ses dessins. »

Les marins ont choisi un autre lieu d'élection : dès les premiers temps de leur entrée au service, ils portent principalement une ancre cablée entre le pouce et l'index, et M. Berchon n'a jamais pu trouver la cause de l'adoption de cet endroit, assez pourvu d'artères et de nerfs pour que l'action des aiguilles y soit douloureuse ou dangereuse. — Enfin, je dirai que M. Tardieu a vivement appelé l'attention sur ce que certains tatouages avaient une telle valeur, qu'ils devenaient tout un signallement ; il citait à l'appui de cette opinion les mots écrits en toutes lettres sur le front d'un marin : *Pas de chance*. M. Berchon en a rencontré de tout aussi caractéristiques, tels que *Enfant du malheur*, *Mort aux gendarmes* ; des certificats entiers de rébellion contre l'autorité, ou des vers exprimant telle ou telle opinion, un brevet entier de maître d'armes gravé sur le ventre.

Si l'examen des tatouages fait reconnaître la profession ou diverses circonstances de la vie, il ne faudrait pas, dit M. Berchon, attribuer une certitude absolue aux renseignements puisés à cette source, pour des raisons que l'on comprend, l'homme étant partout très-ondoyant et divers,

comme disait Montaigne » ; et j'ajouterai qu'il ne faudrait pas, par suite de déductions exagérées, en arriver à une conclusion analogue au système de défense soutenu, il y a peu de temps, en police correctionnelle, par un individu qui assurait n'avoir pu chanter la *Marseillaise*, puisqu'il portait sur son bras le portrait de l'empereur.

Vous voyez, messieurs, toutes les déductions intéressantes que les emblèmes de tatouages peuvent offrir au médecin légiste qui saura les interroger avec discrétion ; nous allons voir que l'absence de tatouage a soulevé des questions peut-être encore plus graves.

Un tatouage peut-il disparaître naturellement sans laisser de traces ? Ce fut, si vous vous le rappelez, la question qui amena les recherches de Casper. Celles de M. Tardieu, en 1855, eurent pour point de départ une question d'identité. Un nommé Aubert, accusé d'un vol commis en 1843, affirmait qu'il n'avait pu le commettre, puisque de décembre 1841 à décembre 1843 il avait été détenu à Poissy pour une autre condamnation prononcée sous le nom de Solignon. Le registre d'écrou de Paris indiquait que Solignon portait, sur le bras gauche, un socle, deux cœurs, un chien, un amour ; sur le bras droit, un homme, une femme, un chien, deux cœurs ; le registre de Poissy indiquait à peu de chose près les mêmes emblèmes. « Or, le bras d'Aubert n'offrait pas de traces de tatouage ; ce à quoi il répond qu'il en a fait disparaître les traces par des réactifs chimiques. » Cet homme dit s'être livré au tatoueur à deux reprises différentes, en 1840 et en 1846 ; les deux opérations auraient été faites avec de l'encre bleue végétale. Sur le bras droit, auraient été figurés un buste de femme et deux lettres, J.-S. ; sur le bras gauche, un tombeau monumental entouré de rameaux. En 1846 seulement, aurait été ajoutée une chasse dessinée par le même procédé. A cette dernière date, c'est-à-dire après six ans, le buste ne se voyait déjà

presque plus. La chasse elle-même, quoique plus récente, ne serait demeurée apparente que pendant très-peu de temps. Enfin, il y a cinq mois, Aubert prétend qu'il ne restait de traces que du tombeau. Ce sont ces traces qu'il a fait disparaître.

« M. le président des assises nous charge, dit M. Tardieu, de visiter Aubert à l'effet d'examiner s'il y a sur ses bras traces du tatouage sus-indiqué ; de nous enquérir auprès de lui des procédés qu'il aurait employés pour faire disparaître le tatouage, et de donner notre avis sur le point de savoir si le procédé qu'indiquait l'accusé est praticable et peut avoir le résultat que prétend ledit accusé ; s'il ne laisserait pas de traces et s'il en existe sur les bras d'Aubert. »

Ainsi, le tatouage peut-il disparaître naturellement ? Le tatouage peut-il disparaître par des procédés artificiels ? Ces procédés laissent-ils des traces qui permettent de retrouver les emblèmes du tatouage ? Telles sont les différentes questions que l'on peut avoir à résoudre devant les tribunaux.

Je dirai tout de suite qu'un tatouage peut ne pas se fixer, soit parce que les piqûres trop profondes ont provoqué un écoulement de sang qui a entraîné la matière colorante ; soit parce qu'une inflammation trop vive a amené la formation d'une eschare, ainsi que Casper l'a observé. Après avoir écarté ces deux circonstances, examinons si un tatouage confirmé peut disparaître naturellement.

Si l'on s'en rapporte aux chiffres, il n'y a aucun doute à avoir ; non-seulement les emblèmes s'effacent, mais même encore dans un rapport assez considérable, puisqu'en réunissant les statistiques de MM. Casper, Hutin et Tardieu, on trouve 9 pour 100.

Mais l'étude des tableaux relevés par ces auteurs prouve que tous ces tatouages ne disparaissent pas aussi facilement, et que la matière employée joue un rôle très-important : le vermillon disparaît beaucoup plus facilement

que toutes les autres substances, et si ce n'était pas une exagération, on pourrait dire que les tatouages rouges sont les seuls qui s'effacent.

Ainsi sur 78 invalides tatoués avec le vermillon seul, M. Hutin en a trouvé 11 sur lesquels tout tatouage avait disparu; sur 104 tatouages faits avec une seule couleur noire, poudre, encre de Chine, encre à écrire, bleu ou charbon, pas un seul n'avait complètement disparu. Lorsqu'on examine les tableaux des individus tatoués avec deux couleurs, le résultat est le même. Sur 153 tatouages avec vermillon et encre de Chine, une fois le noir avait pâli, une fois il avait complètement disparu, le rouge étant bien marqué; vingt fois le rouge était partiellement effacé, le noir étant bien marqué; et enfin seize fois le rouge avait totalement disparu, le noir étant resté visible. Sur un autre tableau, dans lequel le vermillon et la poudre écrasée avaient été employés 127 fois, on trouve deux fois seulement le noir effacé et le rouge distinct, tandis que le rouge était effacé vingt-huit fois partiellement, et quatorze fois entièrement.

Lorsque j'ai indiqué dans quelles circonstances Casper avait été amené à faire ces recherches, je disais que par un hasard fréquent à ceux qui exploitent un sujet nouveau, le savant médecin de Berlin avait rencontré des exceptions qui avaient eu une grande influence sur ses conclusions et certainement sur l'esprit des juges. Sur 30 invalides disant avoir été tatoués, Casper en trouva 5 qui ne portaient plus la moindre trace, et au moment où il allait poser ses conclusions, un homme du monde, qui assistait aux débats, montra son bras indemne de tout tatouage en certifiant qu'il avait été tatoué dans sa jeunesse, c'est-à-dire 6 individus sur 37 dont le tatouage avait disparu, ce qui donnait une proportion effrayante de 16 pour 100. Ce résultat tient certainement au procédé. En Allemagne, on n'emploie

presque que du cinabre ; sur les 37 cas de Casper, 1 était fait avec du noir de fumée, 9 avec de la poudre et du cinabre, 1 avec de l'encre rouge, et 26 avec du cinabre seul. En France, où les piqueurs, pour obtenir des effets variés, emploient un plus grand choix de couleurs, les cas de disparition sont beaucoup plus rares, puisque les chiffres de M. Hutin donnent 1 sur 11, ou 9,2 pour 100, et ceux de M. Tardieu 3 sur 76, ou 3,7 pour 100.

Il faut donc conclure que tout tatouage peut disparaître, mais qu'on ne doit admettre qu'avec une grande réserve la disparition des emblèmes piqués avec des couleurs noires.

Plusieurs raisons expliquent la disparition des tatouages. M. Hutin attachait une certaine importance au frottement que subit la peau ; mais les recherches de MM. Tardieu et Berchon n'ont point confirmé cette opinion, à moins que le frottement n'amenant une excoriation, ne produise une véritable suppuration.

Dans les cas de tatouage très-superficiel, le savant médecin des Invalides admettait une desquamation épidermique pouvant entraîner les matières colorantes. Pour M. Tardieu, la transpiration jouerait aussi un certain rôle, mais M. Berchon n'accepte qu'avec une grande réserve ces deux procédés.

La cause véritable ou au moins la plus importante et la plus satisfaisante a été découverte par Follin. Ce savant chirurgien avait trouvé sur des cadavres d'individus porteurs de tatouage, les ganglions remplis de grains de poussière de même couleur et de même nature que la matière employée pour les emblèmes. Follin (1) compara ce phénomène à celui du transport des matières cancéreuses, mais il n'y vit nullement un mode de disparition du tatouage.

(1) Follin, *Lettre sur le transport des matières solides à travers l'économie* (Bull. de l'Acad. de méd., 1848-1849. t. XIV, p. 857).

Le travail de Follin fut enfermé dans les cartons de l'Académie de médecine, et Casper ignorait totalement ce travail lorsqu'il fut chargé de son expertise. Depuis cette époque, la question du tatouage, venant à l'ordre du jour, donna une grande importance à la découverte de Follin; aussi Casper affirme-t-il que Meckel avait aussi observé dans les ganglions l'accumulation des substances colorées servant au tatouage.

Suivant Follin et M. Berchon, on retrouverait des granulations colorées non-seulement dans les ganglions, mais dans différents points de l'appareil lymphatique, et même jusque dans le canal thoracique. Virchow (1) n'admet pas le passage des granulations au delà des ganglions : « Quelques particules, dit ce savant, pénètrent dans les lymphatiques lésés; le courant lymphatique les pousse malgré leur poids dans le ganglion voisin, et là la lymphe est filtrée. On ne voit jamais ces particules dépasser les ganglions, parvenir jusqu'à une partie plus éloignée, à un organe plus profond. »

L'absorption des matières pulvérisées très-finement n'est pas démontrée par la science; les recherches d'un de nos savants collègues, M. Mialhe, sont venues infirmer des expériences d'Œsterlen, qui croyait qu'on pouvait faire absorber de la poudre de charbon par l'intestin. Aussi tout en ne pouvant pas nier le passage des matières colorantes du tatouage dans les lymphatiques, faut-il chercher une autre explication que la théorie de l'absorption. Pour Virchow, sa phrase indique qu'il admet une lésion des vaisseaux lymphatiques ouvrant une porte pour l'introduction des cellules colorées; cette ouverture des lymphatiques peut être produite par l'instrument vulnérant qui a pratiqué le tatouage, et cette circonstance expliquerait parfaitement les

(1) Virchow, *La Pathologie cellulaire*, 3^e édition. Paris, 1868.

cas dans lesquels on a rencontré ce transport après un temps très-court : mais cette lésion peut ne pas avoir été pratiquée et elle ne se produit que secondairement. M. Longet pense que les particules, placées sous la peau, déchirent lentement les parois des lymphatiques, pénètrent dans leur intérieur, et de là passent dans les ganglions.

Cette déchirure des lymphatiques qui dépendrait entièrement de la nature des principes employés pour le tatouage, donne une assez bonne explication de la disparition plus ou moins facile des emblèmes. Ainsi le noir de fumée, qui entre dans la composition de l'encre de Chine et de l'encre d'imprimerie, dont les dessins sont si durables, a des particules beaucoup moins anguleuses que l'indigo, le vermillon et surtout le cinabre.

La disparition naturelle des emblèmes du tatouage peut donc s'effectuer par plusieurs procédés qui se combinent entre eux : une desquamation épidermique, la transpiration ou plutôt la perspiration cutanée, et enfin la pénétration dans les lymphatiques et le transport à travers ces vaisseaux. « Il serait curieux, dit M. Berchon, de rechercher les causes de cette sorte de préférence des molécules colorées pour les vaisseaux à sang blanc, préférence qui n'est probablement qu'apparente et rendue plus saisissable par la lenteur de la circulation de la lymphe et par les arrêts que produit la disposition intérieure des ganglions. « Les essais que nous avons tentés dans cette voie, dit M. Berchon, ne nous ont encore rien appris. Il est plus que probable qu'on ne pourra jamais reconnaître dans le sang de l'homme les granulations colorées qu'on peut poursuivre chez les animaux, mais on ne peut guère douter que la circulation veineuse ne joue aussi son rôle dans la disparition des emblèmes du tatouage, car les vaisseaux sanguins peuvent aussi bien être pénétrés mécaniquement. »

Vous voyez donc, messieurs, toute l'importance de la dé-

couvert de Follin. Si Casper l'avait connue, les conclusions de son rapport n'auraient pas été aussi affirmatives ; car n'ayant pas pu disséquer les ganglions axillaires du cadavre, il lui manquait tout un élément pour résoudre la question.

On doit donc se rappeler cette circonstance, et en présence d'un cadavre soupçonné d'avoir été tatoué, il est indispensable d'examiner les ganglions lymphatiques ; et si les ganglions ne portent pas de traces de coloration, on n'est pas en droit d'admettre que l'individu a pu être tatoué.

Il reste maintenant à examiner si l'on peut faire disparaître les dessins tatoués, et si les procédés employés ne laissent pas de traces ; ce furent les questions que M. Tardieu eut à résoudre.

La disparition artificielle des dessins est parfaitement certaine, mais elle exige des moyens énergiques dont le résultat est toujours de produire une suppuration de la peau. Il existe dans le public l'opinion bien arrêtée que l'on peut faire disparaître un tatouage en repiquant les dessins avec des aiguilles trempées dans du lait de femme. MM. Hutin et Tardieu n'avaient pas accepté cette merveilleuse propriété, et les recherches de M. Berchon sont venues confirmer cette opinion. Ce dernier médecin a d'abord recueilli des faits certains d'insuccès ; mais « il nous suffisait, dit-il, de réfléchir un moment à ce fait que ceux qui nous attestaient sur oui-dire la vertu de cette pratique, n'y avaient jamais eu recours, malgré leur désir de n'être plus tatoués, pour faire une juste appréciation de leurs attestations. »

L'accusé que M. Tardieu avait eu à examiner certifiait avoir fait disparaître le tombeau qu'il portait sur le bras par le procédé suivant. Il avait appliqué pendant une nuit un emplâtre composé de pommade acétique ; dès le lendemain il fit sur toute la surface un lavage à l'alcali répété à cinq ou six reprises, et suivi de frictions avec l'esprit de

sel. Au bout de dix jours, toute trace de tatouage avait été enlevée avec l'épiderme. La peau s'était reformée ensuite graduellement. M. Tardieu répéta ce procédé sur un malade qui voulut bien s'y prêter, et qui portait un tatouage fait avec de l'encre de Chine. On appliqua un emplâtre composé d'axonge et d'acide acétique pendant vingt-quatre heures ; l'épiderme était légèrement soulevé, la peau un peu rougie. A quatre ou cinq reprises dans la journée, on fit sur la même place une friction avec une solution de potasse ; cette double opération ne détermina qu'une très-faible douleur. On abandonna la plaie, qui se recouvrit dès le lendemain d'une croûte qui tomba le septième jour en laissant voir le derme cutané et une partie du tatouage enlevée. Il en restait encore une trace distincte ; mais une nouvelle croûte se reforma ; elle tomba après quinze jours, en laissant une cicatrice sur laquelle il n'existait pas la moindre empreinte de dessin.

D'autres procédés sont journellement employés : soit une vésication simple, soit combinée avec une substance caustique ; soit une espèce d'inoculation de matière virulente, telle que le suc de la grande chélidoine, employé par un marin dont M. Berchon a rapporté l'observation. Mais le résultat est toujours douteux, et les opérés ne font souvent que changer un tatouage contre des cicatrices quelquefois plus ou moins difformes.

Dans un chapitre fort remarquable, M. Berchon a fait connaître de nombreux documents historiques, tout à fait inconnus, qui montrent combien les anciens avaient recherché les moyens de faire disparaître le tatouage. A Rome, où le tatouage servait à marquer les esclaves, les soldats mercenaires, les voleurs, bien des individus avaient intérêt à les faire disparaître, d'autant plus que les dessins étaient souvent pratiqués sur le visage, et que, soit par méprise, soit

par vengeance; ces stigmates honteux étaient fréquemment infligés à d'honnêtes citoyens libres.

Les nombreuses recettes que M. Berchon a découvertes dans les traités de Marcellus, d'Aétius, de Paul d'Egine, rentrent dans la classe des vésications simples ou suivies de lotions avec des liquides corrosifs. On pourrait peut-être s'étonner de l'oubli dans lequel tous ces procédés sont tombés, et l'on pourrait croire à leur inefficacité, surtout en se rappelant le préjugé du peuple sur la difficulté de faire disparaître les tatouages; mais les recherches historiques de M. Berchon lui ont prouvé que ces procédés avaient donné des succès bien réels, qu'il a pu reproduire. Il a pu aussi établir avec une très-grande netteté que le christianisme n'avait pas fait cesser le tatouage, dont l'usage était plus que jamais en vigueur au commencement de l'ère chrétienne; mais Constantin défendit de tatouer le visage, pour ne point flétrir cette partie du corps faite à l'image de la beauté céleste. Le concile de Calcuth, en 787, proscrivit le tatouage comme un reste de paganisme, et M. Berchon est persuadé que toutes ces circonstances aidant, la tradition médicale s'éteignit peu à peu.

Il n'est donc pas douteux que les procédés artificiels ne puissent faire disparaître des dessins tatoués, mais quels en sont les résultats?

Dans un certain nombre de tentatives, le résultat est nul, le tatouage persiste intact; dans d'autres, il survient une cicatrice dure, difforme, vicieuse, gênant plus ou moins les mouvements des membres. Chez le marin qui s'était servi du suc de la grande chélidoine, chaque nouvelle piqure avait été suivie d'un point cicatriciel saillant, entre lesquels on distinguait le dessin primitif.

Dans tous les cas semblables, l'examen de la peau met facilement à même de distinguer qu'il y a eu tatouage;

mais si le procédé employé a donné un aussi bon résultat que sur l'inculpé de M. Tardieu, pourra-t-on retrouver quelque trace ?

« Au premier abord, lorsqu'on examine le bras du nommé Aubert, dit le savant professeur de médecine légale, il est impossible d'y reconnaître la moindre trace de tatouage. On remarque seulement une cicatrice très-apparente de vaccine à droite dans le lieu ordinairement choisi pour l'inoculation. Mais en exposant les bras à une vive lumière, en parcourant leur surface avec une minutieuse attention et avec l'aide de la loupe, on finit par distinguer quelques lignes régulières faisant une légère saillie et tranchant par une couleur d'un blanc mat sur la teinte uniformément lisse et unie de la peau des parties environnantes. Lorsque l'œil est habitué à cette inspection délicate, on parvient à suivre ces lignes avec certitude, à reconstruire avec précision certains dessins, et en même temps à s'assurer qu'il n'existe ni sur les bras ni sur les avant-bras, ni ailleurs sur le cou, la poitrine, les mains, aucune trace de tatouage. » Grâce à ces précautions, M. Tardieu put reconstruire le contour d'un tombeau au-dessus duquel on reconnaissait encore deux cœurs, et prouver ainsi que l'inculpé ne portait pas les tatouages qui étaient indiqués chez le nommé Solignon, sous le nom duquel Aubert soutenait avoir été condamné ; et en posant ses conclusions, M. Tardieu disait : « Les moyens mêmes qu'a employés Aubert pour effacer les traces dont il avait retrouvé la marque n'auraient pu être appliqués à d'autres tatouages sans que la trace en restât encore apparente. »

Tout en faisant ressortir la précision de ces ingénieuses recherches, M. Berchon reproche seulement l'affirmation trop absolue des dernières lignes. Il est loin, dit-il, d'être en effet acquis à la science que tous les essais d'effacement laissent après eux des traces irrécusables.

J'ai eu dernièrement l'occasion de vérifier les conclusions

de M. Tardieu sur un malade du Bureau central. Cet homme, âgé de quarante-deux ans, s'était fait tatouer à dix-huit ans, sur le bras gauche, une petite corvette à l'encre de Chine. Vers l'âge de trente ans, une barre de fer chauffée à blanc tomba sur son bras en coupant l'avant de la corvette ; à la suite de cette brûlure, il est resté une cicatrice blanche, unie, ayant 2 centimètres d'étendue. En examinant avec les précautions indiquées par M. Tardieu, j'ai pu retrouver sur cette cicatrice les lignes qui avaient formé le contour de la partie antérieure.

Une autre manière de reconnaître un ancien tatouage effacé m'a été communiquée par M. Leroy, bibliothécaire de la ville de Versailles. Passant un jour près du tribunal de Versailles, il fut accosté par un gendarme lui disant qu'il avait ordre du président des assises de requérir le premier médecin pour une expertise. Arrivé à l'audience, le président lui demanda d'examiner le bras de l'accusé et de rechercher s'il y avait traces de tatouage. Cet homme avança hardiment son bras, sur lequel au premier abord on ne voyait rien. Mais en examinant attentivement la face palmaire de l'avant-bras, il crut remarquer une trace de tatouage effacé. Il fit alors de fortes frictions avec la main sur cette partie, et au moment où, par suite de la friction, la peau se colorait en rouge, on vit se dessiner en une teinte plus blanche mêlée de quelques traces bleues le nom de Sophie, que M. Leroy lut facilement, ainsi que le gendarme qui tenait le bras de l'accusé. Cette découverte, qui établissait l'identité de cet homme, forçat libéré, ne lui était probablement pas fort agréable, car il voulut lui envoyer un coup de poing. Je n'ai pas pu vérifier ce fait sur mon malade, ne connaissant pas encore le fait intéressant de M. Leroy, mais je crois qu'il confirme l'opinion de M. Tardieu, que les emblèmes peuvent disparaître par des applications extérieures, mais que, malgré la perfection du pro-

•

cédé, il restera toujours quelques traces plus ou moins perceptibles qui n'échapperont pas à un examen attentif et à un œil exercé.

La disparition naturelle des dessins tatoués, ne s'effectuant que lentement, soulève une question que j'ai indiquée déjà plus haut. La coloration d'un tatouage peut-elle permettre de constater depuis combien de temps il a été exécuté ?

Les observations de M. Berchon ont donné des renseignements tout nouveaux sur la coloration et sur l'aspect des tatouages récents.

Quelques jours après l'opération, il serait très-difficile de distinguer les traits ou linéaments des images, quelle que soit la couleur employée. Le gonflement des tissus, l'angio-leucite, voilent presque toutes les figures, et la région présente une teinte grisâtre. Ces symptômes durent une quinzaine de jours, et vers la fin du premier mois on trouve des lignes beaucoup plus larges qu'elles ne le seront plus tard. M. Berchon, qui a le premier appelé l'attention sur cette particularité, les compare aux traces que laisse la traînée de nitrate d'argent conseillée pour limiter les érysipèles. Vers la sixième semaine, la desquamation épidermique commence à s'effectuer, et enfin au bout de deux mois, et quelquefois plus, la peau a repris son intégrité. Une autre particularité ressort des recherches de cet observateur : au début, les tatouages faits au vermillon sont tellement intenses, que l'on croirait qu'ils sont colorés extérieurement et artificiellement à l'aide d'un pinceau ; jamais les dessins à l'encre de Chine ne présentent ce caractère.

Quand tous ces phénomènes primitifs ont disparu, les tatouages deviennent définitifs, et ils ne subissent plus de modifications régulières qui puissent guider d'une façon certaine. Aussi sur 506 tatouages, M. Hutin en a trouvé :

47 complètement effacés après un espace de 28 à 60 ans;

117 partiellement effacés après un espace de 10 à 64 ans; et 342 très-apparents après un espace de 4 à 65 ans.

Sauf deux cas de dessins pratiqués avec du vermillon qui disparurent avant trente ans, M. Tardieu a fait remarquer que la disparition n'était jamais arrivée qu'après 30 ou 40 ans, et que les deux seuls dessins à l'encre de Chine qui s'effacèrent, ne le furent qu'après 45 ans pour l'un et 60 pour l'autre.

Ces chiffres prouvent donc qu'il est impossible, d'après la coloration plus ou moins brillante, d'après la netteté des dessins, de fixer l'époque à laquelle ils ont été pratiqués, et il faut ajouter que la direction des ganglions ne lève nullement la difficulté.

Follin, en faisant connaître le transport des matières colorantes, disait que ce travail demandait longtemps pour s'effectuer. Meckel, d'après Casper, n'était pas de cet avis, car il l'aurait rencontré chez des individus tatoués depuis fort peu d'années. Les observations de Casper semblent pencher en faveur de la seconde opinion. En effet, chez un vieillard de 60 ans, tatoué à 50 ans, il y avait déjà du cinabre auprès des ganglions; chez un jeune homme de 20 ans, probablement tatoué quatre ou cinq ans auparavant, il y avait au bord des ganglions du cinabre formant pointillé; chez un boucher dont le tatouage remontait à six ans, il y avait déjà du cinabre; mais il faut dire que chez un individu de 68 ans, tatoué sur le bras droit en 1814, on retrouvait dans les ganglions correspondants du cinabre, tandis que pour le bras gauche tatoué en 1809, c'est-à-dire quatre ans plus tôt, il n'y en avait que quelques molécules.

On doit donc conclure qu'il est impossible de résoudre cette question, sous peine de vouloir outre-passer ce que la science et l'expérience apprennent.

Ici s'arrêtait, messieurs, l'histoire médico-légale du tatouage faite par les travaux de MM. Casper, Hutin et

Tardieu. M. Berchon vient d'y ajouter un chapitre, auquel il attache une importance considérable, concernant les accidents qui peuvent provenir de ce déplorable usage, la juridiction sous laquelle tombent ces accidents, et enfin les dommages et intérêts qu'ils peuvent entraîner.

Il y a dix ans, M. Berchon appela l'attention de l'autorité sur les accidents du tatouage en publiant une observation suivie de mort. Cet appel ne fut pas inutile : M. le ministre de la marine adressa aux officiers supérieurs une circulaire dans laquelle il portait ce fait à leur connaissance, et il les engageait à faire tous leurs efforts pour faire renoncer les marins au tatouage. Depuis cette époque, M. Berchon a continué ses recherches, il a réuni de nouvelles observations, et aujourd'hui il espère avec de nouvelles armes écraser à tout jamais le tatouage.

Cette portion du travail de M. Berchon est toute nouvelle, car aucun auteur n'avait envisagé le tatouage à ce point de vue ; aussi, en vous l'adressant, M. Berchon désire le soumettre à l'appréciation de la Société de médecine légale, et je ne doute pas que les conclusions que vous adopterez ne soient appelées à avoir une influence considérable.

Voir disparaître le tatouage, je ne dirai pas que ce volumineux et savant travail n'a été écrit que dans ce but, mais c'en est là l'idée dominante. Supprimer le tatouage, tel est le point capital ; mais pour y parvenir, quels moyens faut-il employer ? Pour M. Berchon, c'est à la loi qu'il faut recourir. « Il est incontestable, dit-il, que la cessation d'un usage que rien ne justifie sera plus aisément atteinte si des peines sévères sont édictées et prononcées dans les cas où des accidents considérables, des mutilations, ou des décès reconnaissent le tatouage pour cause directe ou occasionnelle. Les accidents doivent devenir en outre, dans certaines circonstances, la base de plaintes en dommages et intérêts,

ou de poursuites du ministère public en l'absence des victimes ou des ayants droit. »

Voici le moyen que M. Berchon conseille pour arriver au but qu'il ambitionne, est-ce le bon ? Je ne le crois pas ; mais, avant d'entrer dans la critique, il est nécessaire de vous exposer aussi complètement que possible les faits sur lesquels se base notre savant collègue.

Les recherches de M. Berchon datent d'un voyage fait dans les mers du Sud en 1853 ; il vit là un grand nombre de tatouages, et put se convaincre facilement que ces opérations devaient occasionner de nombreux accidents. Pensant trouver quelques indications à ce sujet, il chercha dans la littérature médicale, sans rien découvrir ; se reportant vers les relations de voyages, il fit la découverte d'un document tout à fait oublié, du plus haut intérêt, le programme tracé par Louis XVI pour le voyage de la Pérouse. Dans ce programme, Louis XVI, après avoir conseillé de rechercher les procédés de tatouage chez les sauvages, les matières employées, l'âge auquel on le pratique, ajoute : « Il est utile de décrire surtout les altérations ou difformités locales, ou les effets relatifs à tout individu, qui en résultent. » La réalisation de ce programme a presque demandé un siècle, mais enfin elle est arrivée, et on la doit principalement à la persévérance de M. Berchon.

Sauf quelques relations palpitantes d'opérations de tatouage chez les sauvages, et quelques lignes trop courtes indiquant qu'on avait vu se prolonger plus ou moins longtemps les plaies dues au tatouage, les relations médicales des voyageurs étaient muettes ; les travaux modernes n'étaient pas beaucoup plus riches, ils ne contenaient que quelques observations, celle de M. Hutin, de l'inoculation de la vérole à un soldat par un tatoueur atteint de chancres à la bouche, qui avait humecté ses aiguilles avec de la salive ; un gonflement persistant du pénis, observé par M. Tar-

dieu, à la suite de tatouage ; un cas d'érysipèle phlegmoneux noté par Rayer ; et une suppuration qui détruisit un tatouage sur un des individus examinés par Casper.

M. Berchon a réuni en tout 47 cas, qui se répartissent ainsi :

33 ayant demandé de un à trois mois de traitement, dont 8 se sont terminés avec des cicatrices adhérentes.

2, l'un avec inoculation de la vérole, l'autre avec formation d'anévrysme.

4 suivis de mutilation.

4 suivis de mort, conséquence directe de tatouage ; et 4 suivis de mort, après amputation ou désarticulation.

Je ne veux pas critiquer plusieurs de ces observations, qui, citées d'après des on-dit, manquent de détails, et j'accepte les 47. Est-ce vraiment suffisant pour jeter un cri d'alarme, et voir dans le tatouage un de ces grands événements capables de troubler l'économie sociale ? Je ne sais pas combien il y a d'hommes tatoués en France ; mais acceptons seulement le chiffre de 6000 sur lequel les recherches de M. Berchon ont porté, nous n'arriverons pas à un accident sur 129 individus et à un cas de mort sur 750. Ces chiffres suffisent pour nous rassurer, et prouver que le tatouage est moins dangereux que beaucoup d'autres usages qui règnent en maîtres dans la société.

De plus, si l'on recherche la cause des accidents, on voit d'une façon certaine que la grande majorité tient à des causes assez nettes.

Des séances trop longues ou trop rapprochées, ce qu'évitent avec grand soin les Océaniens, dont le tatouage complet exige presque une vie entière ; des dessins trop compliqués ; un mauvais état général de santé antérieur ; la malpropreté des instruments, d'après les récits des malades, seraient une des causes les plus fréquentes.

M. Berchon ne croit pas que la nature des substances employées ait une très-grande importance; mais il n'en est plus de même pour les topiques conseillés après l'opération, tels que la salive, l'urine, l'eau salée, le jus de tabac. « Quelques-uns, dit-il, sont sans inconvénient, mais il n'en est plus de même pour d'autres, l'urine par exemple, qui ont été la cause directe de phénomènes inflammatoires par l'irritation qu'ils ont produite sur des piqûres récentes; et il suffira, pour faire renoncer à ce topique, de rappeler que M. Hutin a vu l'emploi de la salive d'un tatoueur atteint de chancres à la bouche déterminer l'inoculation de la syphilis. »

Il faut ajouter à ces causes le manque de soins et de précautions; beaucoup d'individus, ne voulant pas avouer qu'ils se sont fait tatouer, continuent à travailler et ne se décident à entrer à l'hôpital qu'à la dernière extrémité.

Ici se présenterait une discussion toute médicale au sujet de la division que M. Berchon cherche à établir parmi les accidents dus à la pratique du tatouage. Une première classe comprendrait les observations dans lesquelles se sont développés des accidents d'inflammation terminée par résolution, suppuration ou gangrène; la seconde comprendrait certaines observations dans lesquelles ont été notés des symptômes qui, pour M. Berchon, sont marqués au cachet de la malignité et qui présentent « tous les phénomènes des affections de nature septique ». Je ne crois pas que ce soit ici le lieu pour discuter cette question; cependant je dirai qu'après avoir étudié avec un grand soin l'observation que M. Berchon appelle observation-type, je reste convaincu que cette soi-disant malignité n'existe pas, et qu'à la suite du tatouage, il peut survenir, comme à la suite d'une plaie quelconque, tous les accidents que nous connaissons aujourd'hui sous les noms de fièvre traumatique, fièvre suppurative, fièvre septicémique et de pyohémie.

Pénétré du danger du tatouage, persuadé qu'on ne pourra parvenir à le faire disparaître que si le Code vient apporter sa terrible autorité, M. Berchon a cherché dans quelle catégorie de blessures doivent se ranger les piqûres des tatoueurs ; quelles sont les peines qui doivent être prononcées ; quelles peuvent être les actions civiles auxquelles elles sont susceptibles de donner lieu.

Pour M. Berchon, les blessures occasionnées par le tatouage se rangent facilement dans une des trois classes admises par MM. Briand et Chaudé (1), blessures légères, blessures graves, blessures mortelles.

Dans les blessures légères, les phénomènes inflammatoires, qui sont constants après tout tatouage.

Dans les blessures graves, d'abord les cas d'inflammation qui ont demandé plus de vingt jours pour se guérir, puis les suites de cicatrices ayant amené des adhérences plus ou moins vicieuses.

Dans les blessures mortelles, toutes les observations dans lesquelles la mort a été occasionnée directement par le tatouage ou en raison des opérations qu'il a nécessitées.

Cette recherche n'est pas d'une grande importance en médecine légale ; car, comme le fait observer M. Berchon, la loi ne s'occupe que de la durée de la maladie et de l'incapacité de travail.

Quelles sont donc les peines qui peuvent atteindre le tatoueur ?

M. Berchon éloigne, comme de juste, toute idée de ranger le tatouage dans l'ordre des blessures emportant le caractère de meurtre prémédité, mais il se croit en droit de les ranger dans celles des blessures volontaires devenues fatales par résultat imprévu ou éventuel, et alors de les faire tomber sous le coup des articles 309 et 311, qui sont ainsi conçus :

(1) Briand et Chaudé, *Manuel compl. de médéc. lég.*, 1869, p. 295.

« ART. 309. Sera puni de la réclusion tout individu qui, volontairement, aura fait des blessures ou porté des coups, s'il est résulté de ces actes de violence une maladie ou une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours. Si les coups portés ou les blessures faites volontairement, mais sans intention de donner la mort, l'ont pourtant occasionnée, le coupable sera puni de la peine des travaux forcés à temps.

» ART. 311. Lorsque les blessures ou coups n'auront occasionné aucune maladie ou incapacité de travail personnel de l'espèce mentionnée en l'article 309, le coupable sera puni d'un emprisonnement de six jours à deux ans et d'une amende de 16 francs à 200 francs, ou de l'une de ces deux peines seulement. »

Il est bien entendu que ces deux articles pourront toujours bénéficier des restrictions de l'article 463, qui a rapport aux circonstances atténuantes.

M. Berchon admet aussi que les accidents dus au tatouage peuvent donner lieu à l'application des articles 319 et 320.

« ART. 319. Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 à 600 francs.

» ART. 320. S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, l'emprisonnement sera de six jours à deux mois, et l'amende de 16 à 100 francs, toujours avec bénéfice de l'article 463. »

Permettez-moi de vous faire observer qu'il est impossible que tantôt le tatouage puisse tomber sous le coup des articles 309 et 311, et tantôt sous celui des articles 319 et 320; ce serait fausser l'esprit de la loi qui n'aurait pas eu besoin de ces deux sortes d'articles parfaitement distincts.

Si M. Berchon pense que l'on peut appliquer les articles 309 et 311, c'est que, pour arriver à supprimer le tatouage,

il lui faut absolument avoir recours à des peines sévères : or, quels sont les articles qui permettent de les appliquer ? Ce sont ces deux articles.

M. Berchon ne se dissimule pas la difficulté de trouver dans la loi un frein véritablement utile à ce déplorable usage, car il commence son chapitre par la phrase suivante : « La détermination qui suit l'objet de ce second paragraphe offre quelque difficulté, parce que le législateur s'est préoccupé (comme le juge doit le faire) de l'intention de ceux qui font des blessures, même en dehors de ces blessures elles-mêmes. »

Je crois que cette préoccupation de l'intention a une importance tellement considérable, qu'elle lève toute difficulté. Pour qu'il y ait blessure volontaire tombant sous le coup de l'article 309, il faut que l'acte soit volontairement et avec intention de nuire, ait eu pour résultat de faire une blessure.

Or, le tatoueur n'a nullement l'intention de nuire ; il se rapproche du rabbin qui circoncit un enfant ou du bijoutier qui perce les oreilles. Au moment où ils font ces blessures, le font-ils avec intention de nuire ? Aucunement : le rabbin obéit au vœu de sa religion, et le bijoutier satisfait à un usage presque aussi absurde que celui du tatouage, et cependant il ne viendra jamais à l'idée de personne de vouloir leur appliquer les articles 309 et 311. Mais que le rabbin ou le bijoutier, en employant des instruments sales, inoculent la syphilis, alors ils tombent, par suite d'imprudence, sous les articles 319 et 320, et il en est de même pour le tatoueur.

Quant à l'article 319, M. Berchon pense que l'on pourra toujours l'appliquer en se basant sur l'inobservation des règlements ; mais il n'y a pas de règlements interdisant le tatouage. La circulaire du ministre engage vivement les officiers à faire tous leurs efforts pour faire cesser cet usage,

mais il n'y a aucun arrêté officiel capable d'être considéré comme un règlement. Il est donc incontestable que cette considération ne permet pas de faire à tout tatoueur l'application des articles 319 et 320 ; pour que cela soit possible, il faut qu'il survienne des accidents qui puissent être mis sur le compte d'imprudence, maladresse, inattention, négligence. Or, nous avons vu, en étudiant l'étiologie des complications du tatouage, qu'elles pouvaient parfaitement tenir à ces différentes causes.

Je crois donc que l'on doit conclure que l'application des articles 309 et 311 ne trouvera son emploi que dans une seule circonstance : lorsque le tatouage aura été pratiqué sur un individu, malgré sa volonté, et alors il ne sera même pas nécessaire de voir survenir des accidents, car la piqûre seule du tatoueur sera forcément considérée comme une blessure volontaire faite avec l'intention de nuire.

Quant aux articles 319 et 320, ils ne pourront pas être appliqués sous le chef d'inobservation des règlements, car il n'y a pas de règlement, et ils ne trouveront leur emploi que s'il survient des accidents que l'on puisse imputer à la maladresse, à l'imprudence, à l'inattention ou à la négligence.

La question des dommages et intérêts ne nous arrêtera pas longtemps ; car l'application des articles 309-311 ou 319 et 320 entraîne forcément des dommages et intérêts ; de plus, le juge pourra considérer qu'il n'y a pas eu imprudence suffisante pour amener une peine et décider cependant qu'il y a eu, par ce fait du tatouage, préjudice méritant réparation. Mais la condamnation à des dommages et intérêts n'aura pas grande importance ; car, frappant de pauvres diables sans argent, l'amende aura peu de chances pour être payée, et, de plus, cette disposition ne deviendrait qu'une porte ouverte à une espèce de chantage qui ne pourrait avoir que de graves inconvénients.

La loi ne peut donc pas atteindre le fait du tatouage, ou,

si elle y arrive, elle ne le fait qu'exceptionnellement, et elle ne le fait pas surtout avec une assez grande puissance pour être d'un grand secours à l'autorité militaire, qui peut, par des peines disciplinaires, frapper tout aussi fort. Il y a peu de temps je voyais un zouave à moitié dessiné sur le bras d'un ancien soldat. Comme je m'en étonnais, il me dit qu'après une première séance, il était survenu des accidents assez violents pour nécessiter son entrée à l'hôpital d'Alger; que là on lui infligea trente jours de prison, et que son tatoueur, sergent-fourrier dans son régiment, condamné avec lui à la prison, y était encore au moment de son départ pour la France, deux mois plus tard.

De plus, je sais que les officiers font mettre aux fers les marins qui se font tatouer d'une façon trop visible.

J'ai vivement regretté de trouver, dans l'ouvrage de M. Berchon, toute cette dernière partie, qui ne regarde en aucune façon le médecin; son rôle est déjà quelquefois assez pénible sans venir le compliquer de celui de juge chargé de punir.

Si M. Berchon n'était pas sous le coup de la préoccupation certainement exagérée du danger du tatouage, et surtout s'il n'avait pas pour idée fixe de voir disparaître une pratique plus barbare que dangereuse, je suis sûr que notre honorable collègue n'aurait pas écrit ce chapitre, qui gâte son remarquable travail. En le lisant, on retrouve la réalisation de ce projet que chaque ligne a fait pressentir : les mesures disciplinaires n'ayant pas été suffisantes, il faut que la justice vienne apporter son appui, et, pour l'engager à entrer dans cette voie, M. Berchon n'a pas craint de venir indiquer à l'autorité les articles sévères que, suivant lui, le magistrat devra appliquer.

Je crois avoir prouvé que l'esprit de la loi ne permet pas l'application des articles qui pourraient peut-être avoir une influence un peu réelle, et que ceux sous lesquels le tatoueur

tombe dans certaines circonstances ne mettent pas entre les mains de l'autorité des moyens plus violents que ceux qu'elle possède déjà. Supposons cependant que l'on puisse y avoir recours, et voyons si le résultat peut être bon.

Tout le monde sait ce que peuvent les lois contre les usages et les passions : les lois somptuaires n'ont jamais rien arrêté; la Suède, l'Angleterre, la Prusse, où la loi punit sévèrement l'ivrognerie (emprisonnement, détention et même peines corporelles), sont les pays qui font la plus grande consommation d'eau-de-vie, et qui sont le plus ravagés par ce déplorable vice (1).

Mais, en admettant même que l'emprisonnement, les travaux forcés, puissent avoir quelque influence, le résultat ne changera pas beaucoup; car, d'après les recherches de M. Berchon lui-même, les endroits où se pratique le tatouage sur une grande échelle sont les hôpitaux, les prisons et les bagnes. Qu'une condamnation frappe un tatoueur, elle le met dans les meilleures conditions pour exercer son déplorable talent sur des hommes oisifs, mécontents d'eux-mêmes et de la société.

Au lieu de punir, que l'on cherche à instruire, à développer le sens moral; que l'on persuade aux soldats, aux marins, que ces dessins cutanés, bons pour des barbares, sont une honte pour un homme libre qui a la conscience de sa dignité; qu'on les attaque dans leur amour-propre, en posant en principe qu'un homme tatoué est indigne de monter en grade, les chefs seront toujours libres de fermer les yeux sur les tatouages, et alors le soldat ou le marin qui aura pu en connaître les inconvénients sera le premier à en détourner les autres.

Vous voyez donc, messieurs, toute l'importance des conclusions que vous allez adopter. Si ce sont celles de

(1) Voy. Bergeret, *De l'abus des boissons alcooliques*. Paris, 1870.

M. Berchon, vous venez peser du poids de toute votre autorité dans le sens des mesures judiciaires; au contraire, en acceptant celles que j'ai eu l'honneur de vous proposer, vous repoussez bien loin le système répressif, et vous demandez la suppression du tatouage au bon sens, à l'intelligence et à l'instruction qui développe les sentiments de dignité personnelle.

EMPOISONNEMENT PAR L'HUILE DE CROTON TIGLIUM,

Par MM. MAYET et HALLÉ.

MESSIEURS,

M. le docteur Penant (de Vervins), aujourd'hui membre correspondant de notre Société, vous a adressé l'année dernière, à l'appui de sa candidature, un rapport médico-légal sur une tentative d'empoisonnement par de l'huile de croton introduite dans des fraises.

Les circonstances dans lesquelles s'est produite cette tentative d'empoisonnement, et le résultat auquel sont arrivés les experts, vous ont semblé assez intéressants pour mériter qu'il en fût fait un rapport à la Société; vous avez chargé de ce travail une commission composée de MM. Hallé et Mayet.

Comme il s'agissait non-seulement de contrôler les expériences chimiques dues à l'habileté des experts, mais encore de vous présenter des conclusions sur la question de savoir si *oui* ou *non* l'huile de croton peut être rangée au nombre des poisons, et dans l'affirmative, à quelle dose cette huile doit être considérée comme jouissant de propriétés toxiques, nous nous sommes divisé le travail: M. le docteur Hallé a bien voulu s'occuper de la partie physiologique, me laissant le soin de répéter les expériences chimiques.

Le retard apporté à ce rapport s'explique tout naturellement par la nécessité d'attendre la saison des fraises, puis-

que ce sont ces fruits qui ont servi dans la tentative d'empoisonnement dont nous allons vous rendre compte.

Voici ce que nous trouvons dans le rapport de M. le docteur Penan:

« Le 43 mai 1866, à dix heures du soir, le sieur *** et deux autres personnes qui étaient chez lui, après avoir mangé chacun une des fraises qu'on venait de leur adresser, furent pris, le premier, de nausées, de vives douleurs à l'épigastre, de déjections alvines très-fréquentes, d'une sensation d'acreté insupportable à la gorge et dans toute la longueur du l'œsophage; un autre convive éprouva les mêmes symptômes accompagnés de vomissements, de nausées avec viscéralgie; la troisième personne ressentit seulement de l'acreté à la gorge.

» Ces symptômes, qu'ils attribuaient tous trois aux fraises qu'ils venaient de manger, firent croire immédiatement à une tentative d'empoisonnement occasionnée par l'ingestion des fraises. »

C'est en présence de ces faits que le juge d'instruction étant intervenu, l'affaire fut renvoyée à M. Eugène Blanquinque, pharmacien à Vervins, et c'est à la sagacité de ce praticien distingué que revient l'honneur d'avoir découvert un poison caché avec beaucoup d'art, et qui, jusqu'alors, n'avait encore été l'objet d'aucune recherche toxicologique; mais M. Blanquinque devant se borner au rôle de chimiste, M. le docteur Penan lui fut adjoint pour fournir au tribunal des conclusions au point de vue physiologique.

La partie chimique du rapport de MM. Penan et Blanquinque étant très-succinctement résumée dans l'excellent ouvrage de M. Tardieu (1), nous ne saurions mieux faire que de rapporter ici le passage de ce livre dans lequel M. Tardieu parle de cet empoisonnement.

« Je tiens à signaler, y est-il dit, comme très-digne d'attention et très-instructive la marche prise par M. Blanquinque, pharmacien

(1) A. Tardieu et Roussin, *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*, p. 312. 1867.

à Vervins, qui a eu le mérite de retrouver un poison caché avec tant d'art et que rien ne décelait à sa recherche, car le premier médecin appelé avait cru qu'il s'agissait d'un empoisonnement par l'arsenic, et l'analyse chimique avait dû s'engager d'abord dans cette fausse voie. Mais M. Blanquinque avait remarqué que, parmi les fraises suspectes, deux ou trois seulement avaient les queues adhérentes, et l'idée lui était venue que cette circonstance n'était peut-être pas le résultat du hasard, et que l'on avait peut-être profité du vide produit par l'arrachement pour introduire dans le fruit une substance vénéneuse. Il ouvrit donc une fraise et aperçut à la loupe une légère teinte jaunâtre sans apparence de cristaux. Ayant, par une longue expérience, constaté les services que peut rendre la dégustation dans les incertitudes qu'éprouve le chimiste au début de la recherche du poison, M. Blanquinque goûta et sa première sensation fut celle-ci : saveur de farine de froment, deux ou trois minutes après seulement, saveur brûlante comparable à celle du poivre fort. Il passa en revue dans sa mémoire tous les poisons végétaux faciles à se procurer, capables de produire une pareille sensation, et son esprit s'arrêta à l'huile de croton. L'épreuve recommencée donna un résultat identique. Alors l'expert toucha la face interne de son avant-bras gauche avec la partie intérieure de la fraise ; l'endroit ainsi touché, protégé par un verre de montre, était le lendemain couvert des vésicules caractéristiques que produit le contact de l'huile de croton. Ces premiers indices assuraient alors le succès de ses recherches et il n'eut plus qu'à traiter par l'éther pour déterminer ensuite aussi exactement que possible la quantité d'huile introduite dans chaque fraise. »

Le poison découvert, il restait à prendre des conclusions à l'effet d'indiquer si la dose employée par une main criminelle était de nature à donner la mort, et voici quelles ont été les conclusions des experts :

« Il résulte de nos expériences que l'on a dû introduire dans le vide laissé par le pédoncule de ces fraises une huile aux propriétés irritantes et caustiques qui nous a présenté les caractères de l'huile de croton tiglium ;

» Que l'on peut évaluer à 0^{gr},20 la quantité d'huile contenue dans chacune des fraises, et qu'il est certain que sur les sept fraises contenues dans le verre, cinq étaient imprégnées de cette substance ;

» Que cette huile est employée en médecine comme purgatif très-énergique, à très-petite dose, 5 à 10 centigrammes (4 à 2 gouttes), ce qui suffit pour procurer un grand nombre d'évacuations : il est

facile de comprendre comment l'ingestion d'une de ces fraises a déterminé des effets toxiques si caractérisés.

• Si le même individu avait ingéré toutes les fraises imprégnées de ce produit, il en serait certainement résulté pour lui des effets désastreux.

• Nous manquons d'éléments suffisants pour déterminer la dose toxique de l'huile de croton, nous croyons cependant devoir ajouter que M. Gaultier de Claubry, consulté à ce sujet, croit que la dose d'un gramme peut occasionner la mort. »

Telles sont, messieurs, les conclusions qui ont été présentées au tribunal de Vervins. Sans être complètement affirmatives, elles semblent, en s'appuyant sur l'opinion de M. Gaultier de Claubry, donner lieu de croire que l'huile de croton est toxique à la dose d'un gramme, et si nous ajoutons que M. le docteur Tardieu a approuvé ces conclusions, le doute ne paraît plus possible. Cependant aucune observation sur l'homme n'ayant jusqu'alors confirmé cette assertion, aucune expérience physiologique n'ayant été faite à notre connaissance sur des animaux, il a paru utile à votre commission de rechercher à quelle dose réelle on peut considérer l'huile de croton comme toxique. Les expériences que nous avons faites sur des chiens, en vue d'éclaircir cette question, feront l'objet de la seconde partie de ce rapport; la première sera consacrée au compte rendu des expériences chimiques.

Expériences chimiques. — Nous avons pris cinq fraises de l'espèce dite *anglaises*, nous en avons ôté le pédoncule, et dans la cavité laissée par cette extraction nous avons introduit pour chaque fraise 6 gouttes d'huile de croton pesant 0^{gr},16; nous avons replacé le pédoncule avec soin, et nous avons pu constater que dans les fraises ainsi préparées rien d'apparent ne pouvait éveiller la défiance.

Nous avons pris une de ces fraises et nous l'avons coupée par moitié: en regardant avec attention, on aperçoit à l'œil nu et mieux encore à la loupe, des stries huileuses disséminées dans le liquide aqueux fourni par le suc de la fraise.

Si l'on applique la face coupée sur un papier, elle y laisse une

trace d'huile facile à distinguer, la tache huileuse ne disparaît pas après la dessiccation du papier.

La sensation de brûlure à la langue et d'âcreté à la gorge, signalée par les experts, est très-manifeste.

Nous avons introduit une de ces fraises dans une quantité suffisante d'éther bien rectifié, une autre dans du sulfure de carbone.

Après un temps de macération prolongé pendant douze heures, nous avons retiré les deux fraises : celle qui provenait de la macération dans l'éther n'avait pas sensiblement changé d'aspect : celle qui avait subi le contact du sulfure de carbone se présentait avec une surface légèrement décolorée.

Les liquides dans lesquels la macération avait eu lieu ont été évaporés à l'air libre : l'un, l'éther, a laissé pour résidu une huile présentant l'odeur et les caractères apparents de l'huile de croton, ce résidu pesait 0^{gr},43.

Le produit résultant de l'évaporation du sulfure de carbone ne pesait que 0^{gr},42; de plus, le véhicule dissolvant avait enlevé à la fraise son principe aromatique, qui, resté avec le résidu, masquait l'odeur légèrement rance de l'huile de croton; c'est un point à considérer.

Bien qu'il fût facile de prévoir le résultat, puisque nous agissions sur une substance connue, nous avons voulu répéter l'expérience consignée dans le rapport de MM. Penant et Blanquinque, et nous avons obtenu une rubéfaction sur le bras frotté avec le résidu laissé par l'éther.

Il résulte de ces expériences, que les faits annoncés dans le rapport médico-légal envoyé à la Société sont parfaitement exacts; nous y ajoutons une preuve de plus, la tache grasse laissée sur le papier; en outre, l'éther et le sulfure de carbone dissolvant avec la même facilité l'huile de croton, nous constatons, par une expérience comparative, qu'il est préférable de choisir l'éther comme véhicule pour retirer l'huile de croton introduite dans une fraise, plutôt que le sulfure de carbone qui, en même temps que le corps gras, dissout un principe aromatique capable de masquer l'odeur *sui generis* de l'huile de croton; enfin, nous faisons remarquer que la goutte d'huile de croton, au lieu de peser 5 centigrammes, comme l'estime le rapport, est d'un poids bien inférieur à ce chiffre, puisque six gouttes versées d'un

EMPOISONNEMENT PAR L'HUILE DE CROTON TIGLIUM. 225

flacon de 60 grammes ne pèsent que 0^{gr},160, et seulement 0^{gr},123 d'après le *Codex* (1), si l'on emploie le compte-goutte donnant 1 gramme pour 20 gouttes d'eau distillée ; nous devons faire cette observation, parce que c'est en prenant le poids et non en comptant les gouttes que nous avons établi les expériences physiologiques que nous allons vous exposer.

Expériences physiologiques. — Premier chien. — Le 5 juillet 1869, à trois heures et demie, nous administrons à un jeune chien de petite taille 5 pilules faites avec :

Huile de croton tiglium. . . 4 gramme.
Savon. q. s.

Ce chien est tout de suite enfermé dans un chenil séparé.

Le 6 juillet, le garçon chargé de surveiller ce chien nous dit que la veille, à quatre heures du soir, il ne s'est aperçu de rien. Dans la matinée, le chien est gai, en bon état, on remarque dans le chenil deux selles dures et quelques matières solides qu'il a rendues par vomissement, au milieu desquelles on reconnaît trois pilules, mais diminuées environ de la moitié de leur volume primitif. Ce chien mange comme d'habitude. Le soir, on ne constate ni selles ni matières vomies.

Le 7 juillet, état satisfaisant de l'animal, qui est gai, aboie, et ne semble pas souffrir ; il prend ses repas comme auparavant. J'examine les lèvres, la bouche, le palais, la langue, et je ne trouve aucune trace de pustule.

Le 8 juillet, à trois heures de l'après-midi, nous donnons six pilules au chien, il les avale facilement ; le soir, on trouve dans le chenil des vomissements de matières glaireuses et de matières alimentaires, des selles liquides en grand nombre ; du reste, le chien n'a pas l'air malade, quoique triste.

Le 9 juillet, le chien mange volontiers, mais il est triste et il a maigri beaucoup. A quatre heures de l'après-midi, nous lui administrons quatre pilules qu'il avale difficilement, en les mâchant ; il en rend plusieurs fragments qui nous font croire qu'il n'en a avalé qu'une seule environ.

Le 10 juillet, à neuf heures du matin, le chien est couché sur le flanc, ne fait pas de mouvements et paraît sur le point d'expirer ; il

(1) *Codex medicamentarius*. Paris, 1866.

meurt en effet entre onze heures et midi. On a trouvé dans le chenil une grande quantité de matières vomies et des selles très copieuses.

L'autopsie n'a pu être pratiquée.

Ce chien a donc pris 3 grammes d'huile de croton. Le premier gramme n'a semblé rien produire, les deux autres grammes, administrés le 8 et le 9 juillet, ont causé des selles et des vomissements copieux, ont amené un amaigrissement rapide, et enfin la mort.

Deuxième chien. — Le 46 juillet, nous donnons cinq pilules ou 4 gramme d'huile de croton. Le chien en avala bien quatre, mais la dernière est mâchée et produit une salivation abondante et verdâtre qui a bien pu entraîner une moitié de pilule. Dans la journée, le chien rend quelques selles molles.

Le 47 juillet, nous donnons au même chien cinq autres pilules qui sont mal prises. Le chien les mâche; cependant elles sont complètement avalées, moins la moitié d'une. Le soir, le chien meurt; dans la niche, on trouve les traces d'une abondante purgation et des vomissements copieux.

L'autopsie n'a pas été faite.

Ce chien a donc pris 2 grammes d'huile de croton : le premier gramme n'a presque pas produit de résultat; le deuxième gramme a produit des selles diarrhéiques et des vomissements, puis la mort.

Troisième chien. — Le 26 juillet, nous donnons à ce chien trois pilules, soit 0^{sr},60 d'huile.

Le 27 juillet, deux autres pilules, soit 0^{sr},40.

Le 28 juillet, il n'y a pas eu de diarrhée ni de vomissement. Le chien continue à manger.

Le 29 juillet, au matin, nous administrons à ce même chien six pilules, ou 4^{sr},20 d'huile de croton. Il y a, dans la journée, des vomissements et de la diarrhée jaune, bilieuse.

Le soir à quatre heures, nous donnons quatre autres pilules, soit 0^{sr},80. Ce chien a donc pris 2 grammes d'huile dans la journée.

Le 30 juillet, diarrhée abondante, vomissements; le chien continue à manger, quoique moins de d'habitude.

Ce chien se repose cinq jours pendant lesquels il est gai, il a le poil lisse, et prend sa nourriture comme les autres chiens enrôlés avec lui.

Ce chien a donc pris 3 grammes d'huile de croton du 26 juillet au 30 juillet, en trois jours, et n'a présenté d'autre phénomène que de la diarrhée et des vomissements, pas d'accidents plus sérieux.

Le 5 août, nous modifions le mode d'administration de l'huile de croton. Au lieu de pilules faites avec de l'huile de croton et du savon, nous employons des capsules de gélatine contenant exactement 0^{sr},40 d'huile de croton liquide. De cette façon, l'huile arrivera dans le tube digestif de l'animal à l'état de pureté et sans mélange.

De plus, l'expérience nous a démontré que ces capsules ne se brisent pas facilement comme les pilules de savon et sont plus aisément avalées par le chien quand elles sont rendues luisantes en les lavant dans un peu d'eau.

Le 5 août, nous administrons successivement cinq capsules de 0^{sr},40 chacune, soit 2 grammes d'huile de croton.

Six heures après l'administration de ces capsules, on constate que le chien a rendu des selles jaunes verdâtres, puis sanguinolentes et complètement sanglantes, et des vomissements bilieux. Il est triste, ne sort pas de sa niche et tremble de tout le corps.

Le 6 août, même état ; le chien mange peu ; selles sanglantes comme celles de la veille ; quelques vomissements sanglants.

Le 7 août, le chien reprend un peu de gaieté, il mange plus volontiers, il y a moins de sang dans les garde-robes.

Le 9 août, le chien va bien, a repris sa gaieté. Nous lui administrons cinq capsules de 0^{sr},40 chacune, soit 2 grammes d'huile de croton liquide, à dix heures du matin ; cinq heures après, je revois ce chien, il est triste, se cache dans sa niche, il a rendu quelques vomissements et plusieurs selles sanglantes.

Le 10 août, le chien prend sa nourriture, mais il est triste ; selles sanglantes.

Le 11 août, le chien paraît moins souffrant, il est moins triste, il rend moins de sang par les selles, il ne vomit plus, il mange volontiers. L'anus ne présente ni rougeur, ni pustules ; il n'existe pas non plus de pustules sur la muqueuse de la cavité buccale. Quelques jours après, ce chien a repris ses habitudes, mais il est d'une grande maigreur.

Le 23 août, le chien est moins maigre, il mange très-volontiers ; selles normales.

Le 24 août, nous administrons à ce même chien, à dix heures du matin, dix capsules contenant chacune 0^{sr},40 d'huile de croton, soit 4 grammes d'huile liquide ; il les avale facilement.

À trois heures de l'après-midi, nous revoyons ce chien ; il a vomi abondamment des matières blanches et glaireuses. Le garçon du chenil nous dit avoir retrouvé dans les matières vomies une moitié de capsule, mais pas de capsules entières. Les 4 grammes d'huile ont donc agi ; pas de selles, il est probable que le chien a vomi peu après l'ingestion des capsules, puisqu'on a retrouvé un fragment de capsule non encore digérée ni dissoute, et parce que, à cause de l'absence de selles, il est probable que la presque totalité de l'huile a été vomie.

Ce chien est triste, semble souffrir ; cependant il a mangé.

Le 25 août, pas de selles diarrhéiques ; les garde-robes sont naturelles ; il est triste, mais ne semble plus souffrir.

Le 26 août, même état ; il est gai, mange volontiers, a le poil lisse.

Nous laissons ce chien reposer pendant plusieurs jours, pendant lesquels il reprend complètement son état naturel ; son appétit est bon, ses garde-robes naturelles, il engraisse.

Le 8 septembre, ce chien a repris l'embonpoint qu'il avait au commencement des expériences. Nous lui donnons cinq capsules contenant chacune 0^{re},40 d'huile de croton, soit 2 grammes d'huile.

Le chien a vomi des matières blanches, écumeuses, rendu quelques selles sanguinolentes ; il meurt le lendemain matin.

Ce chien a pris 13 grammes d'huile de croton du 26 juillet au 8 septembre, c'est-à-dire en quarante-cinq jours.

Le 10 septembre, nous procédons à l'autopsie de ce chien, dans la matinée, trente-six heures après l'administration des dernières capsules.

La muqueuse de la cavité buccale, de l'œsophage, de l'estomac, est saine, elle ne présente pas la moindre trace d'injection.

La première partie de l'intestin grêle est parfaitement saine ; il existe dans la deuxième partie quelques plaques de Peyer enflammées, elles ressemblent à ce qu'elles sont à la suite de la fièvre typhoïde.

Le gros intestin est le siège de lésions ; la muqueuse est épaissie, noire, irrégulière, recouverte de quelques lambeaux de fausses membranes ; il y a d'anciennes ulcérations en voie de cicatrisation.

La ressemblance est manifeste avec l'aspect de la muqueuse du gros intestin, dans les cas de dysenterie ; plus on approche de l'extrémité inférieure de l'intestin, et plus l'altération est profonde ; nulle part il n'y a de perforation.

Le péritoine ne contient aucune trace de liquide ni d'inflammation.

Les autres organes sont sains.

Telles sont, messieurs, les expériences que nous avons cru devoir faire sur des chiens, afin de vous rendre compte de l'effet toxique de l'huile de croton tiglium, et savoir aussi autant que possible à quelle dose cet agent pouvait causer la mort.

Par ces expériences, nous sommes arrivés à cette conclusion, que l'huile de croton peut causer la mort chez les animaux, mais donnée à des doses considérables et à des doses

répétées plusieurs jours de suite. Les expériences précédentes ne permettent pas de considérer que 1 gramme d'huile de croton donné une fois puisse amener la mort; car l'effet qui se produira, ou bien sera nul comme chez quelques-uns des chiens soumis à notre expérimentation, ou bien les évacuations alvines et les vomissements qui auront lieu débarrasseront l'économie de la présence de cet agent irritant dont le séjour dans l'intestin n'aura pas eu assez de durée pour amener des lésions mortelles.

Mais toutes ces expériences faites sur les animaux et qu'on ne peut pas répéter sur l'homme, sont incomplètes, et laissent un *desideratum* que la clinique seule peut quelquefois combler. C'est justement ce qui est arrivé ici.

Avant de commencer ces expériences sur les chiens, nous avons été très-heureux de trouver une observation fort intéressante publiée par notre confrère le docteur Mauvezin (1) : il s'agit de l'ingestion de 3 grammes d'huile de croton tiglium chez un enfant de six ans. L'observation n'est pas longue; permettez-moi, messieurs, de la lire en entier :

« Une petite fille de six ans, affectée d'un léger impétigo de la lèvre supérieure, prend, par erreur et non sans grande répugnance, 3 grammes d'huile de croton tiglium (je dis trois grammes), le matin à jeun, dans une tasse de café au lait. Elle se plaint de la saveur désagréable du médicament et des picotements qu'elle ressent à l'isthme du gosier, au moment même de l'ingestion. Peu de temps après, elle éprouve une vive douleur à l'épigastre, bientôt suivie de vomissements violents et extrêmement abondants, pendant trois quarts d'heure.

» Après avoir vomi, elle dort d'un sommeil profond pendant quatre heures, au bout desquelles elle demande à manger. Les parents lui donnent un potage; l'enfant ne ressent plus aucune douleur, ni à l'épigastre, ni dans le ventre; elle évacue seulement deux selles diarrhéiques peu abondantes.

» Le lendemain, je vois la malade, elle n'éprouve aucun malaise; la

(1) Mauvezin, *Gazette des hôpitaux* du 29 juin 1869.

gorge n'est pas rouge; on n'y observe aucun bouton, mais on aperçoit aux commissures des lèvres, à la paupière supérieure droite et à la fesse gauche, quelques plaques d'éruptions vésiculeuses fines, comme en produit ordinairement l'huile de croton; éruptions causées sans doute par le contact des mains de la malade, imprégnées de la matière des vomissements, avec les parties ci dessus désignées.

» On a vérifié que l'huile ingérée était d'excellente qualité, et qu'elle produisait en très-peu de temps, sur la peau, une éruption vésiculeuse abondante. »

Plus tard, pendant la rédaction même de ce rapport, on mettait à notre disposition une autre observation fort intéressante que le docteur Augé, de Reuilly, canton et arrondissement d'Issoudun (Indre), envoyait à la Société de médecine légale, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de notre Société.

Voici le résumé de cette observation :

Le nommé F..., âgé de vingt-neuf ans, ouvrier cordonnier, malade depuis un an d'une bronchite tuberculeuse compliquée de diarrhée intense, quitte Paris le 24 août pour retourner dans son pays.

Le 23 août, le docteur Augé est appelé auprès du malade, il prescrit, comme révulsif, des frictions matin et soir, au-dessous de chaque clavicule, avec 5 gouttes d'huile de croton de chaque côté, ce qui fait 20 gouttes employées par jour. Il ordonne 400 gouttes d'huile de croton qui sont renfermées dans une petite bouteille de 8 grammes environ, portant, outre l'étiquette rouge obligatoire, l'indication : Huile de croton tiglium.

Dans la nuit du 24 au 25 août, le père du malade, afin de calmer la toux opiniâtre de son fils, se lève et lui donne dans une cuiller le contenu de la petite bouteille renfermant l'huile, croyant lui donner une cuillerée de sirop de codéine prescrit comme calmant. Ce jeune homme, après l'avoir avalée, se plaint d'un mauvais goût et d'une sensation de brûlure à la gorge. Le père reconnaît bientôt son erreur, et voyant son fils faire des efforts pour vomir et cracher, court chercher le docteur Augé. Celui-ci fait avaler au malade beaucoup d'eau tiède pour favoriser les vomissements et administre 4 gramme d'ipécacuanha. Le malade vomit beaucoup avec l'eau tiède et la poudre d'ipéca. Il n'y eut ni coliques, ni diarrhée; mais le malade se plaint d'écreté dans le pharynx. On ordonne un gargarisme et de la tisane à la graine de lin.

Le 25 août, à six heures du matin, pas de diarrhée, pas de coli-

ques, cuisson vive dans le pharynx qui est rouge et recouvert d'une éruption vésiculeuse. La fièvre n'est pas augmentée par cet accident. Le malade a faim. — Potages, tisane de caragabéen, gargarismes émollients.

Dans la journée du 25 août, le malade va sept ou huit fois à la garde-robe, en diarrhée, sans coliques.

Le 26 août, le malade accuse quatre ou cinq garde-robes depuis la veille au soir. La gorge est rouge, cuisante ; il y a une éruption très-manifeste à la base de la langue, sur le voile du palais, sur la paroi postérieure du pharynx. Le malade demande à manger, — Même régime.

Le 27 août, l'éruption décroît rapidement, il y a eu deux selles depuis hier ; le malade mange bien, n'a pas de diarrhée, pas de fièvre.

Le 28 août, l'éruption de la gorge a disparu ; le malade ne se plaint plus de cuisson, ni de douleur abdominale. Il n'a pas de diarrhée.

Le docteur Augé suit encore le malade pendant quelques jours et affirme que l'ingestion de l'huile de croton n'a provoqué chez lui aucun accident grave ; au lieu de diarrhée après le 27 août, le malade a eu de la constipation.

Le docteur Augé fait suivre son observation des réflexions suivantes que nous lirons intégralement.

Quelle est la quantité d'huile de croton ingérée ?

Les frictions avaient été faites pendant deux jours, par conséquent il y avait eu 40 gouttes d'huile employées sur 400 ; il en restait 60 gouttes dans la bouteille, mais il ne faut compter que 55 gouttes ingérées, car il en reste toujours sur les parois du vase.

Or, 55 gouttes d'huile de croton pèsent 3 grammes (1) ; de plus, cette huile était d'excellente qualité, attendu que quatre frictions avaient été faites et que la poitrine était recouverte d'une éruption très-abondante.

Dans le cas du docteur Mauvezin, l'huile avait été administrée dans une tasse de café au lait ; de plus, l'enfant avait pris un potage quatre heures après, et l'on s'est demandé si le café au lait ou le potage n'auraient pas empêché l'effet de l'huile. Chez mon malade, l'huile a été ingérée pure, sans mélange, et les accidents consécutifs ont été moins considérables que chez la petite fille du docteur Mau-

(1) Nous avons fait remarquer ci-dessus que, d'après le *Codex*, 55 gouttes d'huile de croton ne pèsent que 1^{gr},125. M. le docteur Augé a cédé à l'habitude de considérer le poids d'une goutte d'un liquide, quel qu'il soit, comme pesant invariablement 0^{gr},05, ce qui ne saurait être exact.

vezin ; il est vrai que j'ai administré de l'eau tiède et de l'ipéca qui ont dû expulser une grande partie de l'huile. Mais quand on réfléchit que deux gouttes d'huile de croton dans une potion déterminent une superpurgation, est-il possible d'admettre qu'après ces vomissements il ne soit pas resté deux gouttes d'huile dans le tube digestif ? Certes, il a dû en rester une grande partie. Comment alors s'expliquer une innocuité semblable ?

Il est probable que l'huile de croton diluée ou émulsionnée a une action purgative, tandis que l'huile étendue sur la muqueuse y reste en gouttelettes qui ont une action inflammatoire très-intense.

J'ai fait des recherches à cet effet, et je sou mets à la Société l'idée qui a conduit mes recherches.

Ici, messieurs, s'arrêtent les réflexions que le docteur Augé a ajoutées à son observation.

Nous devons encore à M. le docteur Vautherin (1) l'observation suivante qui a pour titre :

Ingestion de 8 à 10 gouttes d'huile de croton, elle est vomie en grande partie ; effet purgatif considérable sans suite fâcheuse. — En 1861, le nommé V..., âgé de vingt-neuf ans, ingéra 8 à 10 gouttes d'huile de croton mêlée par mégarde à un aliment. Quelques secondes après, une chaleur poivrée, d'abord très-intense, fit penser au poivre ; mais la minute écoulée, le doute ne fut plus possible sur la cause du feu qu'il éprouvait. Le palais a ressenti les premières atteintes ; puis le voile du palais, l'isthme du gosier, le pharynx, la langue, les lèvres, eurent successivement leur tour.

V. . continue son repas, afin de faire absorber l'huile par les aliments ingérés, puis, avalant un verre d'eau tiède, il se titilla la lèvre et le pharynx.

Il se procura ainsi quatre ou cinq vomissements, les derniers favorisés par l'action de l'huile de croton sur l'estomac et l'œsophage qui n'eurent plus besoin d'être sollicités.

Quelques minutes après, un mouvement intestinal sonore et très-peu sensible annonça que le tube intestinal ressentait les atteintes du drastique ; en effet, vingt minutes après l'ingestion de l'huile, les déjections liquides commencèrent ; pendant six à huit heures que dura le vomissement, il y en eut une quinzaine.

La face du patient indiquait la fatigue et la faiblesse, les extrémités étaient froides ; le soir, une soupe fut prise avec plaisir, et vingt-

(1) Vautherin, *Des graines de croton tiglium*.

quatre heures après, reconforté par deux repas, V... reprenait ses occupations.

Telles sont, messieurs, les huit observations cliniques que nous avons en notre possession ; elles sont très-intéressantes et concordent fort bien, vous le voyez, avec le résultat des expériences physiologiques que nous avons entreprises.

Nous ne possédons pas de cas de mort d'homme par l'huile de croton, et les trois observations cliniques que nous avons citées démontrent que l'huile de croton prise en assez grande quantité à la fois détermine des vomissements assez abondants pour entraîner la presque totalité de l'huile introduite dans l'estomac, vomissements spontanés dans une des observations. La diarrhée, qui semblait être très-abondante, a été nulle ou presque nulle dans deux observations, résultat extraordinaire, car il est difficile d'admettre que les vomissements aient entraîné la totalité de l'huile ingérée, puisque nous savons qu'une ou deux gouttes d'huile de croton prises, soit sous forme de pilules, soit mises dans une potion quelconque, causent un nombre considérable de garde-robes. Pour expliquer ce résultat, nous avons indiqué des causes que nous soumettons à votre appréciation sous toutes réserves. Ne pourrait-on pas expliquer ce fait, que toute ou presque toute l'huile ingérée est rendue par les vomissements, par la pesanteur spécifique de l'huile qui est moindre que celle des autres liquides contenus dans l'estomac, ce qui ferait qu'elle serait entraînée plus facilement par le flot des matières vomies ; ou bien encore, parce que l'huile non émulsionnée n'imprègne pas les tissus ou les parois de l'estomac mouillées par l'eau, et flotte, pour ainsi dire, au milieu des liquides aqueux que renferme l'estomac et auxquels elle ne se mêle pas ?

Dans nos deux premières expériences physiologiques, les

chiens sont morts : l'un a pris 3 grammes, l'autre 2 grammes d'huile de croton. Mais le troisième chien a montré une résistance remarquable à l'effet du poison, puisqu'il lui a fallu prendre 13 grammes d'huile pour succomber. Cependant il a été très-malade, il se remettait de la secousse chaque fois que nous lui donnions plusieurs jours de repos ; il a même engraisé après avoir été d'une maigreur extrême. Mais les doses du poison se répétant avant qu'il fût guéri des désordres causés par la dose précédente, il a fini par succomber, présentant, à l'autopsie, les caractères d'une violente inflammation du gros intestin.

Avant de vous donner les conclusions auxquelles nous nous sommes arrêtés, permettez-nous, messieurs, de vous faire connaître une autre série d'expériences.

Jusqu'à présent nous vous avons indiqué le résultat d'expériences faites sur des chiens que nous avons tués en leur donnant de hautes doses d'huile de croton tiglium, 1 gramme, 2 grammes, 3 grammes et 4 grammes ingérés d'un coup, et vous en connaissez les résultats. Prévoyant les objections que vous pourriez nous faire, précisément au sujet de l'administration de hautes doses de poison, et voulant envisager la question à tous ses points de vue, nous avons donné de petites doses d'huile de croton, répétées à des intervalles rapprochés, et voici le résultat de nos expériences :

Premier chien.—Le 2 novembre 1869, à quatre heures et demie de l'après-midi, nous administrons à un jeune chien de petite taille une capsule de gélatine contenant 0^{sr}, 40, ou 16 gouttes, d'huile de croton tiglium. Cette capsule est dissoute complètement dans un peu de bouillon chaud, et le tout est mêlé à une soupe que nous donnons à ce chien, après l'avoir fait jeûner. Le chien avale avec avidité son repas, et le lendemain, le 3 novembre 1869, nous trouvons dans la niche dans laquelle le chien a été tenu enfermé, une garde-robe solide, et environ le tiers de la soupe qui a été vomie. Le chien est triste, mais ne paraît pas malade.

Le 4 novembre 1869, le chien va bien ; à quatre heures de l'après-midi, nous lui donnons une nouvelle capsule de gélatine contenant 0^{gr},40 d'huile préalablement fondue dans du bouillon chaud et mêlée à une soupe.

Le 5 novembre 1869, le chien n'a pris qu'une petite quantité de sa soupe qu'il a, peu après, vomie ; il a rendu deux selles demi-solides. Nous modifions alors le mode d'administration, et nous faisons avaler à ce chien une capsule de gélatine de 0^{gr},40 d'huile de croton. Elle est mâchée et rejetée en partie ; nous en donnons une seconde qui est bien avalée, ce qui permet d'évaluer la quantité d'huile ingérée à 0^{gr},50 d'huile environ.

Le soir, le chien va bien, n'a pas eu de diarrhée, a vomi des matières blanchâtres écumeuses peu abondantes.

Le 7 novembre 1869, le chien est en bon état, il est gai ; nous lui donnons quatre capsules de gélatine, contenant chacune une goutte d'huile de croton ; ces quatre capsules sont assez facilement avalées. Mais le chien, cinq à six minutes après, vomit des matières blanchâtres écumeuses qui ne contiennent pas de capsules entières ou même en fragments, mais qui doivent renfermer quelque peu d'huile.

Le 8 novembre 1869, le chien n'a pas vomi de nouveau et n'a pas rendu de garde-robes liquides.

Nous lui faisons avaler cinq capsules de gélatine contenant chacune une goutte, à trois heures de l'après-midi. Le chien a vomi trois fois des matières blanches glaireuses peu abondantes ; il n'a pas rendu de selles.

Le 16 novembre 1869, nous reprenons le chien qui a fait le sujet des dernières expériences, et auquel nous avons, pendant plusieurs jours, donné de l'huile de croton à petite dose sans déterminer d'accidents sérieux ; nous lui administrons cinq capsules de gélatine renfermant chacune 0^{gr},40, c'est-à-dire en tout 2 grammes d'huile.

Le 17 novembre 1869, le chien a vomi plusieurs fois et a eu plusieurs selles diarrhéiques ; nous lui faisons avaler cinq autres capsules semblables aux premières.

Le 18 novembre 1869, vomissements et quelques selles sanguinolentes ; le chien va bien ; nous lui administrons cinq autres capsules.

Le 19 novembre 1869, le chien a eu des vomissements de matières glaireuses et blanches, semblables à de l'écume, et des selles diarrhéiques. Nous lui donnons cette fois dix capsules de 0^{gr},40, soit 4 grammes d'huile de croton.

Ce chien eut quelques vomissements et quelques selles diarrhéiques sanguinolentes contenant très-peu de sang.

Ce chien meurt dans la nuit du 19 au 20 novembre, après avoir pris 40 grammes d'huile de croton dans l'espace de quatre jours.

L'autopsie est pratiquée le dimanche 21 novembre, à neuf heures et demie du matin, trente-six heures après la mort.

Afin de donner plus de poids à cette observation et ne laisser échapper aucun détail important de l'autopsie, j'ai pensé devoir faire appel à l'expérience de mon collègue et ami le docteur X. Gouraud avec lequel cette autopsie a été faite.

Le cadavre est dans un bon état de conservation. La rigidité cadavérique est moyenne. La muqueuse buccale est saine, il en est de même de la muqueuse du pharynx et du tiers supérieur de la muqueuse œsophagienne. Les deux tiers inférieurs de cette dernière présentent une coloration bilieuse manifeste, due certainement à ce qu'une certaine quantité de bile a séjourné dans l'œsophage lors des vomissements qui ont précédé la mort.

La muqueuse œsophagienne ne semble pas ramollie; elle résiste au grattage. Absence complète d'ulcération et de congestion.

Muqueuse stomacale. — La coloration de cette muqueuse tranche de la façon la plus manifeste avec celle de la muqueuse œsophagienne. Elle présente les signes d'une gastrite aiguë. Congestion intense généralisée, siégeant au bord libre des plis, qui sont très-prononcés, rigides et impossibles à effacer. Quelques-uns de ces plis présentent une hauteur de 4 centimètre environ. Au niveau du grand cul-de-sac de l'estomac, il existe une surface beaucoup plus hyperémisée et présentant par place des hémorragies sous-muqueuses de dimension variable; quelques-unes atteignent le volume d'un grain de millet. La muqueuse n'est nulle part assez ramollie pour permettre d'en enlever des lambeaux, toutefois sa consistance paraît diminuée au niveau du grand cul-de-sac.

Au niveau du bord adhérent des plis qui avoisinent le pylore, il existe de nombreuses hémorragies interstitielles.

Muqueuse de l'intestin grêle. — D'une façon générale, la muqueuse présente une hyperémie assez marquée, offrant une multitude d'arborisations plus ou moins foncées sans hémorragie interstitielle; à partir du tiers moyen on observe une plaque de Peyer qui présente l'aspect ardoisé décrit par certains auteurs comme caractéristique de la dothiénentérie. Dans le tiers inférieur de l'intestin grêle, on observe des plaques de Peyer dures, faisant un léger relief et tranchant par leur coloration grisâtre avec la muqueuse hyperémisée qui les avoisine. Comme les follicules agminés, d'après la remarque de M. le professeur Cruveilhier, sont plus développés chez le chien que chez l'homme, on ne saurait affirmer que ces plaques telles que nous les avons décrites constituent une lésion pathologique.

Pas de traces d'ulcération au niveau des plaques.

Nulle part la muqueuse ne présente de ramollissement.

La muqueuse qui avoisine la valvule iléo-cæcale est moins hypé-
rémée.

Muqueuse du gros intestin. — La coloration de cette muqueuse présente un aspect tout différent de celui de la muqueuse de l'intestin grêle ; dans toute son étendue, elle est noirâtre, et manifestement le siège d'ecchymoses sous-muqueuses facilement reconnaissables par leur couleur et à la coupe. Elles sont surtout remarquables au niveau des deux faces de la valvule iléo-cæcale du bord libre des plis de cette partie de l'intestin. Ces hémorrhagies ont aussi le plus souvent leur siège au niveau des follicules isolés de l'intestin dont les orifices sont sensiblement élargis. Ces points hémorrhagiques sont d'autant plus nombreux et plus considérables qu'on se rapproche davantage de l'extrémité inférieure du gros intestin.

On ne constate ni pustule, ni ulcérations, ni cicatrices qui puissent faire penser à une éruption tigliée. Les autres organes sont sains.

Tels sont, messieurs, les résultats de nos expériences. Cette dernière autopsie nous permet de nous arrêter d'une manière encore plus certaine aux conclusions que nous avons l'honneur de vous présenter, savoir :

En ce qui concerne la première partie de ce rapport qui a pour objet particulièrement l'examen des expériences de MM. Penant et Blanquinque, nous disons :

A. Comme ces honorables experts l'ont constaté, on peut, au moyen d'un dissolvant volatil, éther ou sulfure de carbone, retirer l'huile de croton qui, par malveillance, a pu être introduite dans des fraises.

B. L'huile de croton ainsi retirée présente, après l'évaporation du véhicule dissolvant, les caractères qui lui sont propres.

C. L'emploi de l'éther bien rectifié est préférable à celui du sulfure de carbone.

D. Il y aurait une erreur manifeste à considérer le poids de la goutte d'huile de croton comme étant de 0^{sr},05 : c'est pourquoi nous avons préféré, dans nos expériences physio-

logiques, employer l'huile de croton d'après son poids et non d'après son volume.

Et quant à la question relative aux propriétés vénéneuses de l'huile de croton laissée sous forme de doute dans le rapport de MM. Penant et Blanquinque, les expériences physiologiques dont nous venons de vous rendre compte nous permettent d'affirmer, autant qu'il est permis d'assimiler les expériences sur le chien à celles qui pourraient être faites sur l'homme :

1° Que l'huile de croton est un poison ;

2° Que l'huile de croton, donnée en une seule fois à la dose de plusieurs grammes, peut ne pas amener la mort, à cause des vomissements nombreux et violents qu'elle provoque, et par lesquels elle est presque totalement entraînée ;

3° Mais que, donnée à haute dose et surtout à doses répétées, l'huile de croton peut causer la mort par l'inflammation vive qu'elle développe dans le gros intestin.

DISCUSSION.

M. GOURAUD demande à quelle dose l'huile de croton tiglium a déterminé de l'irritation buccale.

M. MOUTON fait remarquer que l'huile de croton est un médicament ou un poison. Quelle est alors la limite de quantité ?

M. BÉNIER regrette que les expérimentateurs n'aient pas pratiqué l'autopsie de tous les chiens, car il lui semble qu'il serait très-nécessaire de bien préciser le côté anatomo-pathologique.

M. JEANNEL pense qu'on pourrait donner plus de précision aux observations en faisant des injections à l'aide de seringues hypodermiques.

M. RAYNAL déclare que l'huile de croton tiglium conduit à des résultats incertains et très-différents ; aussi, dans la médecine vétérinaire, emploie-t-on les graines au lieu de l'huile.

EMPOISONNEMENT PAR L'HUILE DE CROTON TIGLIUM. 239

M. MAYET reconnaît que l'huile de croton est plus ou moins active, selon le mode de préparation; mais il est très-sûr de l'huile qui a servi aux expériences, car elle a été préparée par lui-même et dans le cours de l'année.

M. RAYNAL rapporte que l'huile de croton est très-employée en Angleterre, mais qu'à cause des altérations de ce produit, Summer emploie de préférence la graine.

M. GOSLEY fait remarquer qu'il importe de se mettre d'accord sur la préparation de l'huile de croton; qu'il existe deux procédés pour la préparation; mais que le procédé du Codex est le meilleur.

M. DEVERGIE appuie ce qui a été dit précédemment sur l'instabilité thérapeutique de l'huile de croton; puis, envisageant cet agent comme poison irritant, il déclare ne point accepter les expériences qui ont été faites sur des chiens. Comment peut-on assimiler le chien à l'homme? La membrane muqueuse de l'estomac du chien supporte des os et des viandes en putréfaction, qui amèneraient chez l'homme plus d'un désordre grave. Il faut donc choisir un autre animal pour les expériences subséquentes.

M. TENNESON appelle l'attention des expérimentateurs sur l'intérêt que pourrait présenter la recherche de l'huile de croton dans le sang.

La discussion sera continuée.

La séance est levée à 5 heures un quart.

M. MAYET, membre de la Commission, répond aux diverses questions qui sont faites par plusieurs membres de la Société :

Que l'huile de croton, ayant été administrée sous forme de pilules ou de capsules gélatineuses, n'a généralement pas séjourné dans la bouche de l'animal, et que le caractère, tiré de l'irritation buccale, eût pu être infidèle.

Les paragraphes 2 et 3 des conclusions du rapport répondent, dans la mesure du possible, à l'observation de M. Mouton.

Les autopsies des animaux mis en expériences ont été faites aussi souvent que possible; mais la température élevée qui a régné pendant les mois de juillet et d'août a souvent hâté la putréfaction des animaux et les a enlevés d'une manière regrettable à une observation plus complète.

Les injections hypodermiques, proposées par M. Jeannel, ne semblent pas susceptibles d'éclairer la question, attendu que l'huile

de croton agit plutôt par son contact irritant sur les muqueuses que par le fait de son absorption.

Les altérations de l'huile de croton, signalées par M. Raynal, ne paraissent pas de nature à infirmer le résultat des expériences présentées à la Société ; attendu que l'huile de croton, préparée d'après la formule du Codex, procédé qui, comme l'indique M. Gobley, fournit une huile de qualité sûre, ne subit d'autre altération que le rancissement, circonstance qui est plutôt de nature à développer ses propriétés irritantes qu'à les amoindrir.

Enfin, répondant à M. Devergie, la Commission fait remarquer qu'elle ne cherche à tirer de ses expériences des conclusions pratiques qu'autant qu'on voudra bien admettre une certaine analogie entre la manière d'agir de l'huile de croton sur les organes des animaux qu'elle avait à sa disposition et ceux de l'homme qui ne peut se prêter en pareille circonstance à l'expérimentation. — Cependant la Commission se croit autorisée à dire que les accidents par suite desquels diverses personnes ont subi l'influence de l'huile de croton, viennent corroborer les conclusions qu'elle a tirées de ses expériences sur les animaux.

**EXAMEN DU TARIF DES FRAIS JUDICIAIRES, EN CE QUI CONCERNE
LES MÉDECINS LÉGISTES.**

Rapport par M. Louis PENARD (1).

Messieurs, M. le Président et le Bureau ont bien voulu me charger de vous présenter l'examen des modifications à introduire dans le tarif des honoraires des experts au point de vue de la médecine légale. Si la convenance et la nécessité de réviser ce tarif des frais en matière criminelle étaient à démontrer, il suffirait à cet effet de lire le décret du 18 juin 1811, dût-on y joindre les perfectionnements du décret du 7 avril 1813 et ceux de l'ordonnance du 28 novembre 1838.

La situation faite par la loi à ses mandataires médicaux préoccupe depuis longtemps les esprits, aussi bien dans la magistrature, qui reconnaît le fâcheux état des choses, que dans le corps médical, qu'elle lèse et blesse sérieusement.

En 1845, le congrès médical de France, qui préparait largement les voies à notre grande Association générale, avait, entre autres questions, examiné et discuté celle qui nous intéresse en ce moment; dans un judicieux rapport, avec toute la mesure de son excellent esprit, M. le Dr Dechambre disait : « Ici, nous ne sommes plus, comme pour les honoraires ordinaires, en présence des malades ; nous sommes en face de la loi, d'une loi qui lèse directement, matériellement nos intérêts ; et c'est un devoir pour nous, vous délégués, d'en signaler les vices au bon vouloir du gouvernement. »

Le congrès médical, après discussion, adopta la conclu-

(1) Séance du 13 juin 1870.

sion suivante : « Il y a lieu de demander une augmentation » notable des honoraires attribués par la loi au médecin qui » agit en vertu d'une réquisition judiciaire. »

Par malheur, la conclusion n'eut aucune suite et, suivant trop de fins de ce genre, repose en paix dans les *actes du Congrès*.

À la séance du 28 octobre 1861, M. le professeur Tardieu soumit à l'approbation du Conseil général de l'Association générale des médecins de France, un projet de lettre destinée à M. le Garde des sceaux, ministre de la Justice, sur l'insuffisance des honoraires attribués aux médecins requis par la Justice. Cette lettre, vous la connaissez tous, Messieurs (1), serait encore aujourd'hui un excellent rapport sur la question.

Parfaite de tous points, si elle avait précisé plus complètement et en termes plus rigoureux ce qu'il y avait à faire, elle fut acclamée de tous, cela va sans dire, chaudement patronnée par ses promoteurs et l'influent président de l'Association, M. le Dr Rayer ; et la question fit un pas, un tout petit pas, il est vrai. Jusqu'alors le médecin appelé au cours d'une instruction judiciaire avait reçu le titre d'expert ; l'affaire une fois instruite et arrivée aux assises, l'expert perdait tout d'un coup son titre, bien qu'il conservât la fonction ; on lui accordait alors le nom et la qualité de témoin ; à ce contre-sens volontaire et à cette mesquinerie, le budget trouvait son compte. C'était là la loi pour tous, et s'il est des faits que l'on pourrait citer qui semblent contradictoires à ce que j'avance, ils n'ont jamais été qu'une exception à la règle et ne devaient pas, par conséquent, l'infirmier ; à la suite de la lettre de M. Tardieu, soutenue de la démarche de l'Association, le procureur général adressa aux procureurs impériaux une circulaire à la date du

(1) *Annuaire de l'association*, t. I.

15 décembre 1861 (1), qui est trop importante pour ne pas être reproduite ici tout entière :

Paris, 15 décembre 1861.

« MONSIEUR LE PROCUREUR IMPÉRIAL,

» L'attention de M. le Garde des sceaux et celle de ses prédécesseurs ont été souvent appelées sur la situation que le décret du 18 juin 1844 fait aux médecins et experts, lorsqu'ils sont cités devant les cours et tribunaux, pour donner des explications sur les travaux qui leur ont été confiés.

» Dans ce cas, vous le savez, ils doivent être assimilés à de simples témoins et taxés comme tels, si on leur applique littéralement l'article 25 dudit décret ; or, cette assimilation est généralement en désaccord avec la vérité des faits. Il arrive presque toujours, en effet, qu'ils ont à discuter, contradictoirement avec les accusés, les conclusions de leurs rapports ; à répondre à des questions qui leur sont soumises ; en un mot, à apporter de nouvelles lumières à la justice. Ce n'est donc pas sans raison qu'ils soutiennent que c'est réellement en qualité d'experts qu'ils comparaissent devant elle, et il est rigoureux de considérer comme une simple déposition des explications souvent longues et difficiles.

» M. le Garde des sceaux a dû examiner sérieusement les réclamations que cet état de choses a soulevées, et, frappé surtout de cette considération, que les magistrats requièrent d'ordinaire le concours des praticiens que leur mérite met le plus en évidence, Son Excellence a jugé qu'il était convenable de ne plus leur contester le caractère de médecins et d'experts dans les circonstances où ils le revendiquent, et de faire cesser une assimilation qui, en lésant leurs intérêts, blesse en même temps leur dignité.

» En conséquence, M. le Garde des sceaux a décidé que les médecins et experts qui seront appelés, à l'avenir, devant les cours et tribunaux, pour donner des explications sur leurs rapports et leurs travaux, seront taxés conformément aux dispositions du décret du 18 juin 1844, qui leur seront spécialement applicables.

» Je vous prie de donner connaissance de ces instructions aux magistrats de votre tribunal, d'en faire prendre copie par le greffier, et de m'accuser réception de la présente circulaire.

» Recevez, etc.

» Le conseiller d'Etat, procureur général,

» Signé, CHAIX-D'EST-ANGE. »

Je n'ai pas à démontrer ici l'importance de cette lettre

(1) *Annuaire de l'association* (3^e année), p. 356.

qui prouve surabondamment que la magistrature a été nombre de fois saisie et se préoccupe des plaintes que suscite situation actuelle.

Si faible qu'on l'obtint, le progrès du 15 décembre 1861 fut agréable au bon sens, je le reconnais, mais ne saurait suffire à la révision du décret de 1811.

Enfin, Messieurs, en inaugurant les travaux de la Société de médecine légale, votre président, M. Devergie, avec l'autorité que lui confère sa longue honorabilité, son expérience et sa compétence toutes spéciales, aussi bien reconnues et appréciées au dedans qu'au dehors de cette enceinte, nous disait : « Pourquoi cet abandon général de la » médecine légale pratique ? J'ai le regret de le dire, mais » il m'est impossible de ne pas le rattacher à une cause bien » vulgaire, mais bien impérieuse, c'est-à-dire aux exigences » communes de la vie. Si l'homme doit vivre de son travail, » le travail doit être, à son tour, rémunérateur. Eh bien, en » se plaçant à ce point de vue, il y a dans la médecine légale » pratique une lacune à combler ; et ce ne serait pas un des » moindres services rendus par la Société que vous avez » constituée, si, en agissant comme corps scientifique, elle » obtenait de l'autorité supérieure une rémunération plus » équitable de l'exercice si difficile et parfois compromettant » tant pour la santé de la profession de médecin légiste. »

L'honorable maître ne s'en est pas tenu à indiquer la voie, il s'est efforcé d'y appeler la Société. Dans les premiers mois de l'année 1869, en effet, il vous a présenté une note tendant à faire prendre par la Société une initiative près de M. le Garde des sceaux pour obtenir l'accroissement des honoraires alloués aux médecins dans leurs expertises ; il y a particulièrement insisté sur ce qui concerne les visites aux blessés et les autopsies.

Enfin, Messieurs, dans la séance du 14 février 1870, où il quittait la présidence, fidèle à son constant dévouement au

bien général, M. Devergie a rappelé avec instance sa proposition sur les honoraires en matière médico-légale, adjurant la Société de saisir l'opportunité des temps qui semblent plus favorables à nos vœux, et confiant cette pensée d'intérêt, de dignité professionnelle, à la garde de son honorable successeur.

Notre président, M. le professeur Béhier, si actif et si dévoué aux intérêts de la Société, s'est empressé de vous saisir de cette importante question, et je dois à sa bienveillance d'être chargé de vous en présenter l'étude.

La question, Messieurs, vous est ainsi nettement posée : Quand il s'agit des honoraires en médecine légale, nous sommes en présence d'une loi surannée qui, ayant fait plus que son temps, n'est pas à la hauteur des services rendus, n'est plus en harmonie avec les conditions économiques de notre époque ; et c'est une obligation imprescriptible pour vous, Société de médecine légale, de signaler les défaillances de la loi, non pas seulement au bon vouloir, mais à l'équité du gouvernement. Tout ici, l'essence de votre institution, l'intelligente impulsion de vos administrateurs, votre but votre passé déjà et surtout votre avenir, vous impose le rigoureux devoir de faire, sans vous lasser jamais, une guerre incessante au décret de 1811. Un *statu quo* dure depuis soixante ans environ ; il a compromis et compromet tous les jours de respectables intérêts matériels ; en durant davantage, il compromettrait plus encore, de par la patience qui se lasse et le mécontentement qui fermente, il ébranlerait l'œuvre de la Justice, cet intérêt social de premier ordre.

J'aurais désiré assurer à la présente étude au moins un mérite, celui de la brièveté, et cependant, avant de chercher à vous démontrer la nécessité d'assurer au tarif les bases d'une rémunération sage et honorable pour tout le monde, pour le législateur qui l'édicte et pour le médecin qui l'ac-

cepte, je crois devoir développer très-rapidement une considération qui me semble dominer la question.

Permettez-moi de le dire tout d'abord, l'œuvre de la médecine légale n'est pas réellement instituée. Entendons-nous : la médecine légale existe virtuellement, je le sais ; elle existe même à peu près de fait, j'en atteste le dévouement si désintéressé des médecins ; mais elle n'existe pas de droit rigoureux. Elle reste dans le vague, dans l'incertitude. Or, la loi, n'ayant pas eu à se préoccuper de lui déterminer sa véritable place, ne s'est pas inquiétée suffisamment de lui assurer de réels moyens d'existence ; et la médecine légale pourtant est l'un des auxiliaires les plus délicats et les plus indispensables de la Justice ; il n'y a pas au monde de magistrat, quelle que fût sa confiance en sa longue expérience des choses judiciaires, sa science profonde du droit et la rigueur de sa conscience, qui, dans certaines affaires où se trouve mêlé un élément médical, osât formuler un avis et encore moins prononcer un arrêt, sans avoir consulté préalablement l'opinion d'un médecin légiste ; mais il n'existe véritablement pas de médecin légiste de plein droit, comme le magistrat procède de sa nomination ou le médecin de son diplôme. Tel qui pouvait se dire médecin légiste hier, l'est ou croit l'être aujourd'hui, ne le sera plus demain. Tout juge d'instruction a le droit d'en appeler à celui des médecins dont il attend le plus de lumières. Il y a bien à Paris des médecins assermentés près le tribunal ; mais, tout le monde le sait bien et les médecins assermentés eux-mêmes ne l'ignorent pas, le titre est une vaine formule ; il est des médecins assermentés qui n'ont rien à voir dans les affaires du tribunal, et des médecins non assermentés qui, prêtant serment à chaque affaire, pourront les retenir toutes. En province, on ne sait pas seulement ce que médecin assermenté veut dire, tout au plus saura-t-on ce que signifie la vieille expression de médecin aux rapports. Peu importe d'ailleurs ; médecin

assermenté et médecin aux rapports se valent, car ils sont aussi instables l'un que l'autre.

Il y a évidemment dans cette situation plus que précaire du médecin légiste un premier vice radical; et cependant tout le monde le dit et le répète : n'est pas médecin légiste qui veut. M. Devergie, dans son grand ouvrage de médecine légale, l'a dit avec justesse : tel peut être un excellent médecin praticien, qui sera mauvais légiste. Certes, nous l'avons reconnu dans une intéressante discussion qui a rempli nombre de séances, le médecin, en général, est mieux que personne en état d'apprécier le délire, de distinguer l'aliénation mentale; mais il est toutefois telle forme, telle nuance de l'aliénation qui échappera même au médecin, s'il n'a fait une étude approfondie des affections des centres nerveux. Tout médecin n'est donc pas apte, de par la seule vertu de son diplôme, à résoudre quand même les difficiles problèmes de la médecine légale; il y a pour le médecin légiste une sorte d'éducation, si ce n'est un apprentissage à faire, et il en résulte pour la mise en lumière de la vérité quelque péril à ce que la Justice improvise un expert, en prenant le premier venu qui lui tombe sous la main. Il faut qu'elle puisse exiger certaines garanties de ses experts. D'accord, mais le premier devoir du médecin, comme de tout individu, c'est de faire vivre et d'élever sa famille; or, pour se mettre en état d'être déclaré expert, il a dû s'imposer nombre d'études et de labeurs, plus ou moins de gêne dans sa liberté d'action : il est donc en droit de revendiquer de la loi une compensation presque équivalente à ses sacrifices.

Encore un mot à ce sujet : Oui, le magistrat a le droit et le devoir d'appeler, au nom et au secours de la Justice, un expert qui ait une somme considérable de savoir et d'expérience; mais les médecins qui jouissent de ce double avantage d'avoir beaucoup appris parce qu'ils ont beaucoup vu,

sont par cela même en possession de la confiance publique; en recevant une commission rogatoire, de deux choses l'une : ou ils refuseront d'y souscrire, ce qui est ordinairement leur droit strict, ou ils l'accepteront en maugréant plus ou moins. Dans le premier cas, ils mettront peut-être en souffrance les intérêts les plus graves qui soient au monde, puisqu'il s'agit toujours de l'honneur et quelquefois de la vie des citoyens; dans le second cas, ils causeront un vrai préjudice à leurs intérêts personnels. Faut-il le prouver? en province, à cela près de deux ou trois exceptions brillantes, les médecins qui ont d'abord largement prêté leur concours à la Justice, trop heureux d'une occasion éclatante d'affirmer leur valeur; leurs preuves une fois faites, se retirent complètement du prétoire, pour retourner exclusivement à leur pratique ordinaire. Le parquet perd tout d'un coup des auxiliaires exercés et se trouve obligé de recommencer l'éducation médico-légale de nouvelles recrues.

Si, au contraire, à cette œuvre de justice qui l'attire par sa gravité et ses difficultés mêmes, le médecin trouvait une compensation au moins apparente, il resterait auxiliaire aussi constant que dévoué de la magistrature.

Voyons un peu, sans remonter plus haut que 1811, d'où est parti l'honorarium, et où il s'est arrêté.

En juin 1811, le législateur a pensé que pour une visite et le rapport qui en est la conséquence, il fallait, en ce qui concerne Paris, accorder six francs à l'expert : que le département de la Justice déclare que six francs en juin 1870 ont même valeur efficace que six francs en juin 1811, et la question est tranchée; le tarif est excellent, et il n'y a rien à refaire; mais comme les exigences sociales se sont largement développées, comme l'argent a singulièrement changé de valeur, il en résulte une fois de plus que le tarif a cessé d'être en situation.

Qu'a voulu le législateur de 1811? assurer une position

brillante au médecin légiste? Non certes, mais au moins lui offrir une compensation pour le travail et la perte de temps qu'il lui imposait. Il n'y a pas d'assimilation possible entre une visite médicale ordinaire et la visite médico-légale, toujours accompagnée de son rapport, lequel conduit le plus ordinairement aux difficultés et aux effroyables dépenses de temps de la Cour d'assises. La Justice d'un grand pays ne peut faire moins pour le médecin qu'elle emploie que ne ferait pour celui-ci son client ordinaire. De nos jours, les moyens d'investigation sont plus compliqués, plus étudiés, plus longs, c'est-à-dire plus complets; le travail est plus considérable, mais les résultats sont plus exacts; la rémunération ne saurait donc être moindre; ce serait l'amoindrir que l'immobiliser, en la conservant pour 1870 telle qu'elle était en 1811.

¶ Cela est si juste et si vrai que l'on pourrait presque arguer, en faveur de l'augmentation inévitable du tarif, de la tolérance éclairée des magistrats dans l'application du tarif actuel. Quelque intelligente cependant que soit cette tolérance, elle est irrégulière et incertaine comme tout ce qui est arbitraire : où commence-t-elle et où prendra-t-elle fin? on en profite aujourd'hui, mais en jouira-t-on encore demain?

En province d'ailleurs, et, il ne faut pas l'oublier, la province commence aux portes de Paris, la plaie est plus vive; les intérêts de la Justice sont aussi pressants que dans la capitale, les magistrats sont aussi éclairés et non moins bienveillants que leurs collègues parisiens, mais ils se croient moins en droit et surtout moins en situation d'exercer cette tolérance dont nous parlions tout à l'heure; il n'y a donc qu'une manière équitable et digne pour tout le monde, c'est de faire édicter la tolérance par la loi, ce qui revient à réviser le tarif.

Il est enfin un argument caractéristique non moins qu'im-

portant, que j'emprunterai à la lettre de M. Tardieu :
« Tandis que toutes choses se modifiaient, tandis que dans
» l'ordre judiciaire l'initiative libérale du ministre (nous
» n'étions alors qu'en 1861) s'appliquait à améliorer toutes
» les positions, aucun changement n'était apporté à la mo-
» dicité des honoraires alloués aux médecins experts. »

Par toutes ces considérations et nombre d'autres qui ne serviraient qu'à allonger inutilement ce rapport, il est, de toute évidence, indispensable et urgent de modifier le tarif des honoraires en médecine légale.

Mais comment faut-il le modifier ? Ici, pour moi, Messieurs, commence la vraie difficulté, car, remarquez-le bien, jusqu'ici tout le monde est d'accord sur l'ensemble, mais personne ne s'est aventuré dans le détail. J'avais eu la pensée de vous présenter des nombres, je m'y étais même essayé, mais, après mûre réflexion, j'ai renoncé à cette partie de ma tâche. Je m'explique : à mon sens, à l'heure actuelle, là n'est pas notre mission. Nous avons surtout à démontrer que le présent tarif est devenu inique, je n'ose pas dire ridicule, mais je le pense, par son insuffisance. Cette démonstration, appuyée sur des raisons pratiques que, nous seuls médecins, pouvons donner, doit gagner à notre conviction M. le Garde des sceaux. Qu'en devra-t-il résulter ? La nomination d'une commission mixte composée, par exemple, de jurisconsultes et de médecins ; cette commission, pour arriver à fixer les nombres équitables d'un nouveau tarif, devra préalablement étudier d'importants matériaux : comparaison de ce qui se fait en France et à l'étranger, parallèle des besoins et ressources de notre pays, au point de vue spécial, cela va sans dire, enfin examen scrupuleux et comparatif de la statistique des frais judiciaires depuis 1811 ; il y a deux ordres d'idées à comprendre dans cette statistique : d'abord, ce que la Justice dépense pour les frais judiciaires du point en question et ce qu'elle récupère par suite des dépens de

la condamnation. Il faudrait suivre pas à pas la marche progressive de ces dépenses et recettes depuis 1811; il faut en outre ne pas perdre de vue et peser cette grande question d'économie politique des transformations de la valeur monétaire.

Il y a là un immense travail devant lequel je n'aurais certes pas reculé, si j'avais eu à profiter des ressources d'enquête qu'une action administrative supérieure peut seule mettre à notre disposition, et s'il n'y avait eu pour l'ordre du jour de nos travaux nécessité de vous présenter le rapport actuel à court délai, ce qui ne me laissait pas le temps suffisant.

La question, on ne saurait se le dissimuler, se présente sous deux faces également importantes : donner satisfaction au corps médical en lui rendant pure et stricte justice, assurer à l'expert toute liberté d'esprit pour qu'il puisse se consacrer à des travaux qui resteront toujours difficiles et pénibles, mais, d'autre part, modifier le tarif sagement, prudemment, sans brusquerie aucune. Il ne faut pas confondre nos désirs et nos aspirations légitimes, sans doute, avec les ressources disponibles. Il ne suffit pas de bouleverser d'abord le budget de la Justice et d'y introduire des réclamations trop difficiles à satisfaire. S'il est des médecins avides de s'enrichir, sans discuter avec eux leur originale prétention d'arriver à la fortune par la médecine, qu'ils sachent bien que, quoi que le progrès nous réserve, tout devenant pour le mieux dans le meilleur des tarifs modifiés, la pratique médico-légale ne réalisera jamais tous leurs rêves. Ceci posé, revenons à notre discussion.

En principe, la visite et le rapport, confiés à des experts de même qualité, c'est-à-dire à des docteurs en médecine, ont droit, quant au fond, à une même indemnité, un même honorarium. En pratique toutefois, il doit y avoir des différences proportionnelles, non pas aux qualités personnelles de l'expert, mais aux différences de milieu où vit le prati-

cien. Là où la population est plus nombreuse, il sera par les affaires judiciaires plus détourné de ses affaires personnelles ; les transports seront plus difficiles, coûteront plus de temps, la vie sera de tous points plus chère, son travail devra donc lui rapporter davantage ; par toutes ces raisons, un praticien qui exerce à Paris devra recevoir une indemnité plus forte que celle du praticien exerçant dans un petit village. C'est là du reste un principe de répartition implicitement reconnu par le législateur de 1811, qui établit trois degrés : Paris, les villes de 40 000 âmes et au-dessus, les autres villes et communes.

Ces trois degrés, proportionnels au nombre de la population, ne sont plus exactement coordonnés, et il faudrait, je crois, tenir un compte plus rigoureux des différences de population qui constituent une si notable différence de milieux. Il n'y aurait, d'ailleurs, qu'une complication apparente à augmenter le nombre des degrés ; car, une fois le tableau régulièrement arrêté, chaque tribunal de chaque ressort déterminera rapidement sa place, et la révision des comptes tout au plus en sera-t-elle légèrement allongée.

Paris a près de 1 900 000 habitants : il est certain que de là à 40 000, il y a un saut trop brusque. Il est des grandes cités, comme Lyon, Saint-Etienne, Rouen, Bordeaux, Marseille, qui ont plus de 100 000 âmes ; il me semblerait donc équitable de reconnaître quatre degrés au lieu de trois, et d'augmenter proportionnellement la rémunération ; on classerait ainsi :

- 1° Paris ;
- 2° Les villes de 100 000 âmes et au-dessus ;
- 3° Les villes de 40 000 âmes et au-dessus ;
- 4° Les autres villes et communes.

Il n'y aurait que justice à cette nouvelle répartition ; les villes de 100 000 âmes et au-dessus ne sont pas, d'ailleurs, si

nombreuses, qu'elles doivent devenir, sous ce rapport, une surcharge trop onéreuse au trésor.

Le tarif actuel taxe la visite et le rapport, y compris le premier pansement, s'il y a lieu. Il y aurait évidemment nécessité de réviser cet article à l'endroit du premier pansement; M. Devergie a insisté sur la convenance de cette révision. Qu'est-ce exactement que le premier pansement? Quelle est la limite entre un pansement d'urgence, pour ainsi dire, un pansement tellement provisoire le plus souvent qu'il est à peine un pansement, et le pansement qui devient une opération plus difficile que la simple visite? L'expert est appelé pour constater des blessures du crâne; il constate une fracture (visite), une compression qui résulte d'un affaissement des fragments de la table osseuse; il soulève ces fragments, les redresse: sera-ce un premier pansement ou une opération plus difficile que la simple visite? Il appliquera ensuite un appareil quelconque: aura-t-il fait visite, opération plus difficile que la simple visite tout à la fois? Il n'y aura confusion dans l'esprit de personne à ce sujet, mais il y a eu, il y a et il y aura toujours sur ce point dans les règlements de rapports des contestations interminables qui troublent les magistrats et découragent les médecins.

Un homme est renversé par une voiture; il y a une fracture à constater et à panser, une luxation à réduire. Ici, c'est une balle à extraire, là, des brûlures à inventorier et à panser, toutes circonstances que chaque expert, pour ainsi dire, trouvera dans les souvenirs de sa pratique; il faut donc que toutes ces conditions soient nettement définies, qu'on sache bien ce que demande la loi, qu'on apprécie clairement les limites de ses exigences, car il ne convient pas à la majesté de la loi, ni à la dignité du corps médical, que la loi vienne non pas seulement marchander, mais refuser à l'expert qu'elle a choisi l'honorarium du devoir accompli.

Vient ensuite l'honoraire de l'autopsie et de l'opération plus difficile que la simple visite.

Le tarif actuel dit, *en sus des droits ci-dessus*, remarquez-le bien, c'est-à-dire en sus des droits proportionnels de six, cinq et trois francs :

A Paris. 9 fr.

Dans les villes de 40 000 âmes et au-dessus. 7 »

Dans les autres villes et communes. 5 »

Ici, j'avoue en toute humilité que je n'ai jamais compris et ne comprends pas encore l'échelle proportionnée du tarif. L'honoraire total se compose de deux éléments, vous vous en souvenez bien : celui relatif au rapport, et l'autre relatif à l'autopsie ; que le premier, visite et rapport, ait une échelle mobile, suivant diverses circonstances sur lesquelles j'ai insisté plus haut, c'est justice, mais que le second, autopsie, soit également variable, je ne le comprends plus. Une différence d'allocation n'a plus sa raison d'être et ne se justifie pas en présence de la progression corrective de l'autre élément. Aux yeux de la loi qui choisit un docteur, mais qui ne choisit pas parmi les docteurs, elle, la loi, l'autopsie et l'opération devraient avoir même valeur. Je comprendrais parfaitement qu'elle dit, et il serait à examiner si elle ne devrait pas le dire : tel est plus élevé dans la hiérarchie médicale, a dépensé plus de temps, fait plus de sacrifices, donné plus de preuves, et peut, par conséquent, prétendre à plus d'expérience et de talent, son mérite est légitimement, rationnellement plus productif, il doit donc recevoir davantage ; mais ce n'est pas là du tout ce que la loi prétend ; que l'expert soit le professeur de médecine légale d'une des trois facultés ou un docteur de la veille qui ait fait l'autopsie, c'est tout un aux yeux de la loi et pour l'exécution de son tarif. L'autopsie est payée davantage, par cela seul qu'elle est faite à Paris. Ainsi Bichat fait une autopsie dans un misérable village de basse Bretagne, il recevra cinq francs ! Le

premier venu fait une autopsie du même ordre à Paris, il aura droit à neuf francs ! Pourquoi l'autopsie serait-elle plus rétribuée à Paris où se groupent et s'accumulent les facilités de toute sorte pour des opérations de ce genre : aide et concours d'auxiliaires intelligents et nombreux, arsenal approprié et toujours prêt, réduction évidente du temps à employer ; pourquoi serait-elle plus rétribuée, dis-je, qu'à Lyon, Quimper ou dans un pauvre hameau, non pas même mal outillé, puisqu'il ne l'est pas du tout et dépourvu de toute espèce de ressource ? Une autopsie à Paris prendra, au grand mot, deux heures en moyenne ; au village, la journée sera perdue presque tout entière. Tous ceux qui ont été aux prises avec les difficultés pratiques savent combien, dans le premier village venu, il est pénible d'avoir à procéder à une autopsie après exhumation par exemple. Il faut patiemment racoler le maire ou son adjoint, mettre en réquisition l'introuvable garde-champêtre, gagner à sa cause l'instituteur, cet habituel secrétaire de la mairie et cette providence du médecin légiste dans l'embarras.

Que la Justice en sa sagesse avise à ne prescrire que les autopsies nécessaires, et pour cela qu'elle interroge d'abord le médecin, pour savoir de lui, avant de les ordonner, quelles autopsies pourront et devront conduire à des conclusions utiles, elle fera alors quelques sages économies ; mais lorsqu'elle croit devoir imposer cette longue, difficile et rebutante besogne à un médecin, qu'elle alloue, sans grever indéfiniment son budget, une même somme possible, acceptable pour tout le monde.

Il ne faudrait pas que le tarif quittât le chapitre des autopsies sans se préoccuper plus spécialement de l'odieuse besogne des exhumations ; l'honoraire de ce triste et dange-reux cérémonial n'est pas nettement déterminé, et qui a procédé à des exhumations dans un cimetière de village, généralement peu abrité, exposé aux ardeurs d'un soleil brûlant, sait quels ennuis, quelles pertes de temps, quels

dégoûts de tout genre, pour ne pas dire quels dangers, il rencontre. Dans les cimetières des villes, les inconvénients de l'exhumation ne sont pas moindres, si ce n'est que, disposant de plus de ressources, on sort plus vite de l'épreuve. Il serait donc juste que la loi édictât sur ce point une compensation convenable.

Reste à examiner maintenant le chapitre des vacations. Là se trouve dans le tarif une certaine confusion. L'esprit de la loi, à propos de la vacation, est évidemment de compenser pour l'expert la perte de temps que lui occasionnent les opérations qu'elle lui confie; or, elle comprend parfaitement et admet les vacations des experts chimistes, des architectes, des calligraphes, mais elle ne détermine pas exactement les vacations médicales, ne semble les admettre que vaguement, par une sorte de tolérance exceptionnelle, s'exerçant à Paris surtout, il faut bien le dire. Il conviendrait donc de spécifier exactement ce que sera la vacation et de la rétribuer en conséquence.

Dans une autopsie, par exemple, l'expert a cru devoir enlever une pièce anatomique quelconque qui lui semble très-probante, la préparer, pour la mettre, suivant les convenances de l'instruction, sous les yeux du jury; ou bien il aura, comme dans l'affaire Troppmann, à examiner et à inventorier scrupuleusement, pour y chercher des indices précieux, les vêtements de sept cadavres; il aura d'autre part besoin de faire quelques expériences soit sur les choses, soit comparativement sur les animaux, pour élucider certaines propositions de son rapport: n'y aura-t-il pas là, de toute évidence et de toute équité, matière à vacation?

Or, dans l'état actuel des choses, les vacations de ce genre sont admises ici et repoussées là, ce qui est en désaccord avec l'impartialité de la loi. La vacation, au contraire, étant bien établie et bien définie pour tout le monde, l'expert, sachant à quoi il s'est engagé, ne se verrait plus discuter hors de propos des honoraires auxquels il a droit; il suffi-

rait enfin que les vacations de la médecine légale criminelle fussent régulièrement assimilables à celles de la médecine légale administrative.

Les articles 24, 43, 44 et 90 du code d'Instruction criminelle, qui traitent des indemnités de déplacement, ne sont-ils pas également à transformer? Ils ont fait leur temps et ne sont plus du nôtre. Les frais de transport, variant de 2 fr. 50 cent. à 1 fr. 50 cent. par myriamètre, sont, dans certains cas surtout, tout à fait insuffisants.

Une allocation impossible, intolérable, monstrueuse par sa quotité est celle attribuable aux experts obligés de prolonger leur séjour dans la ville où se fait l'instruction de la procédure et qui n'est point celle de leur résidence; en ce cas, il leur est alloué, de par la loi :

1° Pour les médecins et chirurgiens, à Paris. fr. 4 —

2° Dans les villes de 40 000 habitants et au-

dessus. » 2 50

3° Dans les autres villes et communes . . . » 2 —!!!

Enfin il est souverainement inique, et le mot n'est pas trop fort, que le médecin obtempérant à une réquisition du commissaire de police pour un fait qui aboutit à une instruction criminelle, puisse être spolié de sa rémunération légitime.

Dans une affaire de rixe, de blessures, de viol même, au premier moment, dans le cas de flagrant délit par exemple, le médecin peut être requis par le commissaire de police. Il accomplit même œuvre qu'il accomplirait à la réquisition du juge d'instruction; dans le cas où le juge instruit l'affaire, l'expert est sûr d'une indemnité telle quelle; lorsque le commissaire de police a pris l'initiative, le médecin peut être et *est souvent* frustré de toute rémunération. En effet, au nom du juge d'instruction, c'est l'État qui est responsable et qui paye; au nom du commissaire de police, c'est la commune qui doit, et la commune souvent, *j'en ai preuves*

en mains, se refuse à payer; son budget, dit-elle en pareille occurrence, ne comprend pas d'allocation pour les frais judiciaires de ce genre!

Il est impossible, quand ce ne serait que par égard pour la morale publique, qu'un pareil état de choses subsiste plus longtemps.

En résumé donc, il y aurait urgence, dans l'intérêt de la bonne administration de la justice, de réviser le tarif des frais en matière criminelle du 18 juin 1811; il conviendrait :

1° D'augmenter dignement l'honoraire de la visite et du rapport;

2° D'établir un degré de plus dans l'échelle proportionnelle de l'honoraire;

3° De bien préciser ce que signifie le premier pansement et l'honoraire qui lui serait attribuable;

4° De déterminer un honoraire convenable pour l'autopsie et toute opération plus difficile que la simple visite;

5° De régler convenablement ce qui a trait aux exhumations;

6° De préciser et d'honorer équitablement les vacations;

7° Enfin de mettre à la charge de l'État les réquisitions des commissaires de police en matière criminelle, ou bien d'assurer d'une façon quelconque l'honoraire de ces réquisitions.

Au nom de la dignité de la justice, de la sécurité de l'édifice médico-légal, dans l'intérêt bien entendu de la poursuite et de la découverte de la vérité, la Société de médecine légale fait un pressant appel à la haute intervention de M. le garde des sceaux, ministre de la justice. Le décret du 18 juin 1811 ne saurait subsister plus longtemps sans mettre en péril sérieux la recherche de la vérité.

La Société, à l'unanimité, a approuvé ce travail et en a adopté les conclusions.

**ASPHYXIE DE DEUX PERSONNES DANS UNE CHAMBRE SANS FEU ET SANS Foyer
DE CHARBON. A QUELLE CAUSE FAUT-IL ATTRIBUER LA MORT ?**

RAPPORT

Par MM. DEVERGIE, JOLY, architecte, et P. SCHUTZENBERGER, docteur
ès sciences.

TRAVAIL COMMUNIQUÉ A LA SOCIÉTÉ

Par M. DEVERGIE (1)

Madame F..., marchande de modes, demeurant rue de Victoire, a été trouvée morte dans son lit le 8 janvier 1869, au matin; le sieur F..., son mari, couché à côté d'elle dans le même lit, était sans connaissance et n'a pu être rappelé à la vie que le lendemain par les moyens les plus énergiques.

La femme Marguerite T..., attachée au service des époux F..., et qui la veille avait reçu l'ordre de réveiller le sieur F... qui devait partir pour un voyage, entrant à huit heures dans la chambre des époux F..., les trouva dans l'état que nous venons d'indiquer. Le commissaire de police, tout de suite prévenu, requit le docteur Bergeron pour visiter le corps de Madame F... et pour examiner le sieur F...

Ultérieurement, à la requête de M. le substitut du procureur impérial, les docteurs Amb. Tardieu et G. Bergeron procédèrent à la Morgue à l'autopsie du cadavre de Madame F...

Cette autopsie les amenait à constater que la mort de la dame F... était vraisemblablement le résultat d'une asphyxie par la vapeur du charbon; les docteurs Tardieu et Roussin

(1) Séance du 11 juillet 1870.

firent l'analyse des organes extraits du cadavre de la dame F..., pour y rechercher toutes traces de substances toxiques ou étrangères.

Les conclusions de cette analyse ont été que, dans les matières extraites de l'estomac, il n'y avait aucune matière toxique ou étrangère permettant d'expliquer la mort de la dame F...

Le 16 janvier, MM. Amb. Tardieu, Z. Roussin et G. Bergeron, accompagnés de M. le procureur impérial, se transportèrent au domicile du sieur F..., au troisième étage de la maison sise rue Notre-Dame-des-Victoires, à l'effet de rechercher s'il existait dans une des pièces composant l'appartement du sieur F..., ou les appartements situés au-dessus et au-dessous du sien, quelques dispositions capables de déterminer l'asphyxie qui, selon leur opinion, avait causé la mort de la dame F... La conclusion de leur visite était que l'asphyxie simultanée du mari et de la femme, et la mort de cette dernière, étaient le résultat de la pénétration et de l'accumulation dans leur chambre, des gaz délétères provenant de la combustion du charbon. Dans leur rapport ils attribuaient la production de ces gaz délétères à un fourneau de soufrage servant aussi à échauffer des fers à repasser, placé à l'étage supérieur, dans la pièce située au-dessus de la chambre où couchaient les époux F....

Le Conseil d'hygiène et de salubrité commit, à la demande de M. le procureur impérial, M. Bouchardat pour examiner les lieux.

Le 18 février, M. Bouchardat faisait un rapport au Conseil qui, repoussant l'hypothèse que du gaz oxyde de carbone eût pu se dégager par les parois métalliques du fourneau, pour traverser le plafond à travers quelques fissures apparentes, et envahir la chambre des époux F..., posait deux hypothèses pour expliquer l'introduction des gaz délétères : 1° soit la carbonisation d'une poutre du plafond de la cham-

bre des époux F...; 2° soit la communication par des crevasses de la cheminée de la chambre des époux F..., avec la cheminée d'une chambre des étages inférieurs où l'on aurait brûlé du charbon.

Le 23 février 1869, MM. Bouchardat, membre du Conseil d'hygiène, et Paillard, architecte de la préfecture, adressaient un nouveau rapport au Conseil. Ils y constataient que la charpente en bois du plancher haut de la chambre du sieur F... était en parfait état, et ils donnaient comme cause possible de la production des gaz asphyxiants l'existence d'un grand fourneau de cuisine en fonte, dépendant de l'appartement des époux F...; et comme troisième hypothèse moins probable, la supposition de crevasses dans le mur mitoyen, auquel sont adossées les cheminées des maisons voisines et celles de la maison du numéro ..., crevasses par lesquelles aurait pu s'introduire la fumée des cheminées voisines.

Nous avons fait de fréquentes visites et perquisitions minutieuses dans la maison qu'habitaient les époux F...; nous commençons par décrire l'état dans lequel nous avons trouvé les lieux.

Les époux F... habitaient au troisième de la maison sise rue Notre-Dame-des-Victoires, appartenant à M. J. L..., un appartement composé de deux pièces d'entrée se commandant et communiquant avec une salle à manger et un salon placé en retour d'équerre. Ce salon communique avec la chambre à coucher, placée à sa gauche; derrière ce salon, un couloir éclairé sur une cour met en communication la pièce servant de salle à manger avec la cuisine et la chambre à coucher; la cuisine est éclairée par une grande croisée sur une seconde cour intérieure, et desservie par un escalier de service. La porte d'entrée des cabinets d'aisances donne dans le couloir près de la cuisine.

La chambre où couchaient les époux F... est une pièce

d'environ 4^m,80 $\times$ 4^m,30, d'une capacité de 60^m,00, éclairée par deux grandes fenêtres; derrière le lit des époux F... se trouvait un couloir où couchait leur enfant, qui était dans sa pension dans la nuit du 7 au 8 janvier. Ce couloir communiquait par un tambour avec le couloir de dégagement, tout près de la porte de la cuisine; la partie au-dessus de la porte de communication de ce tambour avec le couloir et la cuisine était béante; la cheminée de cette chambre est à tablier, le fourneau de la cuisine est en fonte de 1^m $\times$ 0^m,80; à côté est unâtre sur lequel se trouve une grillade, la grillade et le fourneau communiquent par deux tuyaux en tôle, garnis d'une clé, dans un tuyau en maçonnerie; la grandeur du récipient du charbon de ce fourneau est de 0^m,25 $\times$ 0^m,25; ce récipient peut contenir approximativement, comme chargement complet, 3 kilogrammes de charbon. Tel était l'état des localités au moment de la mort de Madame F.... Nous avons cru, du reste, devoir joindre à ce Rapport un plan indiquant la disposition de cet appartement; cette disposition, en ce qui touche la chambre à coucher, a été modifiée, le lit est aujourd'hui dans une alcôve.

Nous n'avions point à rechercher, et nous ne sommes plus en temps opportun pour déterminer le genre de la mort de la dame F... et de la maladie du sieur F...; les précédents experts l'ont attribuée à l'asphyxie, les phénomènes observés chez M. F... et l'autopsie de la dame F... appuient cette assertion; nous avons à examiner quelles causes ont pu amener cette asphyxie simultanée des époux F..., et la mort de Madame F....

Avant d'entrer dans cet examen, nous croyons devoir reproduire, à l'aide des relevés de l'Observatoire météorologique de Montsouris, quelle était la température de l'air à l'ombre les 7 et 8 janvier 1869, certains arguments pouvant en être une conséquence devant le tribunal.

Au-dessus de zéro :

Dates.	Minimum.	Maximum.	Moyenne.
7.....	+ 8,2	+ 11,5	+ 9,85
8.....	+ 8,9	+ 10,7	+ 9,80

Examinons successivement quelles sont les causes de ce fatal événement :

Elles pouvaient provenir, ou de la maison voisine, ou de la maison où les époux F... occupaient un appartement ; mais rien dans notre examen ne nous permet d'établir qu'elles puissent être attribuées à la maison voisine.

Quant aux causes dépendant de la maison où habitaient les époux F..., elles pourraient être multiples et provenir des localités occupées par Madame B..., au-dessus de la chambre des époux F..., des localités situées au-dessous de cette chambre, enfin des localités occupées par les époux F... eux-mêmes.

Localités occupées par Madame B..., au-dessus de la chambre des époux F.... — Madame B... exerce la partie de son industrie qui a trait à l'apprêt des chapeaux de paille, dans deux pièces situées au-dessus de la chambre à coucher et de la cuisine des époux F... ; au-dessus de la cuisine, dans une petite pièce carrelée sous le rampant du toit, est un souffoir, composé d'une armoire en planches, fermée par une porte à deux vantaux ; lorsque le souffoir est mis en fonction, il est calfeutré, et après l'opération le gaz acide sulfureux s'en échappe par un châssis à tabatière, donnant sur le toit de la maison, qui éclaire et aère cette pièce, et par une grande croisée ; une certaine portion de ce gaz sulfureux peut sans doute se répandre dans l'escalier de service, et de là se faire sentir peut-être dans les étages inférieurs, mais nous ne pouvons admettre qu'il y ait là une cause possible de la mort de la dame F..., attendu que la

chambre à coucher n'a aucune communication avec l'escalier de service.

Ce n'est que par suite d'une erreur que les docteurs Tardieu, Roussin et Bergeron ont pu confondre l'appareil de soufrage dont nous venons de parler, avec un fourneau à chauffer les fers placé dans la pièce à côté, qui est située immédiatement au-dessus de la chambre des époux F...; cette pièce sert d'atelier d'apprêt et d'enformage. Ce fourneau appelé manchon, posé sur un massif en briques, revêtu de tôle, est en fonte; il a extérieurement 0^m,30 × 0^m,18 et 0^m,18 de hauteur; il sert au chauffage des fers, ainsi qu'au service de l'étuve où l'on place les chapeaux humides. Ce très-petit foyer, qui ne peut contenir qu'un kilogramme de charbon, laisse échapper les gaz de la combustion par un tuyau en tôle sans clef pour en modérer le tirage. Ce tuyau sort directement au-dessus du toit, éloigné de tous les corps de cheminée de la maison par un espace de 1^m,50.

Les cendres de ce foyer tombaient, lors de la mort de la dame F..., sur le sol carrelé de la pièce, ce qui pouvait donner quelques fondements à l'hypothèse de la combustion d'une poutre du plancher, comme cause d'asphyxie; mais rien dans l'état de ce plancher n'est venu justifier cette hypothèse. Nous avons voulu nous rendre compte de l'intensité de la chaleur de ce petit foyer sur l'âtre placé au-dessous, à environ 0^m,35. De la fleur de soufre répandue sur l'âtre ne s'est pas enflammée et n'a pas même fondu; or, la fleur de soufre fond à 110 degrés et s'enflamme à 270 degrés. Quant à supposer, comme MM. les docteurs Tardieu, Roussin et Bergeron, que le gaz acide oxycarbonique s'échappant de ce fourneau aurait pu descendre à travers des fissures et produire l'asphyxie des époux F..., nous ne pouvons l'admettre; le tirage de ce petit fourneau par un tuyau de sortie direct sur le toit, sans arrêt, ne peut être mieux établi et suffirait à écarter cette hypothèse; la parfaite conservation du plâtre

et des poutres sous le carrelage en donne la preuve. L'atelier est d'ailleurs encore éclairé par deux grandes croisées, dans une desquelles est pratiqué un vasistas qui, même fermé, laisse passer beaucoup d'air; selon le dire des ouvriers, deux alouettes restent depuis plusieurs années en cage dans cette pièce et n'ont jamais été incommodées. En outre, il est avéré que le moment où est morte Madame F... était le temps de la morte-saison pour l'industrie de Madame B..., et que le travail dans les ateliers avait cessé à six heures du soir; il est donc impossible d'admettre que la production des gaz délétères qui ont amené la mort de Madame F... soit due au souffrir, ou au fourneau de chauffage des fers servant à l'industrie de la dame B...; les époux F... s'étaient couchés à onze heures du soir.

Localités au-dessous de la chambre des époux F... — Le premier étage de la partie de la maison où habitaient les époux F... était et est occupé par Madame B..., qui y a ses magasins; la pièce qui, à cet étage, correspond à l'emplacement de la chambre des époux F... au troisième étage, est affectée à la fois à l'usage des magasins et au travail; il s'y trouve une cheminée, dont le coffre adossé à la muraille est *contigu*, à l'étage des époux F..., avec le coffre de cheminée de la chambre de ces derniers. — Le deuxième étage est occupé par les bureaux des journaux le *National* et le *Journal financier*; la pièce au-dessous de celle où couchaient les époux F... sert à la rédaction, le coffre ou tuyau adossé de la cheminée de cette pièce est dévoyé à l'étage des époux F... et va se placer sur le toit à côté du corps de cheminée du quatrième étage, corps de cheminée bouché et sans service, et qui isole le coffre de cheminée du deuxième étage de celui de la cheminée de la chambre des époux F.... L'absence de contiguïté entre les coffres de cheminées de la rédaction du *National*, et celui de la chambre des époux F..., rend difficile, sinon impossible, une communication entre elles.

Il est également établi que le journal le *National* n'a paru que le 18 janvier, c'est-à-dire postérieurement à la catastrophe, et qu'à ce moment le local n'était occupé que par le *Journal financier*, journal hebdomadaire paraissant le samedi, et dont la rédaction ne fonctionne pas le jeudi, et surtout la nuit du jeudi au vendredi, et que par conséquent il n'y a pas à poser l'hypothèse du feu dans cette cheminée comme cause de la production des gaz délétères. Il n'en est point ainsi du coffre de cheminée du premier étage occupé par la dame B...; par sa *contiguïté*, cette cheminée était intéressante à étudier.

Nous avons voulu constater par nous-mêmes s'il y avait communication par des crevasses entre ces deux cheminées, et nous avons fait boucher le tuyau de cette cheminée et celui de la chambre des époux F... à leur sortie sur le toit, puis nous avons fait brûler dans la cheminée du premier étage du genièvre, dont l'odeur forte devait trahir la moindre infiltration; la chambre des époux F... a été bientôt remplie de fumée, mais quand nous avons fait successivement déboucher les deux cheminées, le courant était rétabli; la chambre s'est dégagée assez promptement de la fumée qui la remplissait. Cette expérience démontre avec évidence la communication entre les deux cheminées. Les cheminées ont été en outre visitées en notre présence, et cette visite a démontré l'existence de 10''' 00 de crevasses de 0^m,05 de largeur environ dans les parties les plus ouvertes, dans les languettes de séparation entre les deux cheminées.

Peut-on attribuer à ce défaut de construction l'accident de la nuit du 7 au 8 janvier 1869? La chose est possible; nous n'en avons cependant pas la preuve, et notre opinion serait même plutôt pour la négative, par les motifs qui suivent.

L'expérience avec le genièvre a été faite dans des conditions exceptionnelles, puisque les deux cheminées étaient

bouchées à leur partie supérieure; de plus, rien n'établit, et au contraire tout tend à détruire l'hypothèse que l'on aurait travaillé, pendant la nuit du 7 au 8 janvier, dans l'atelier de confection de Madame B..., au premier étage. C'était la morte saison pour cette industrie des chapeaux de paille, on n'a point veillé; et eût-on laissé le feu à sept, huit, neuf heures même, allumé dans cette pièce, qu'avant onze heures, heure à laquelle se couchèrent les époux F..., le feu aurait été éteint, ou ce qui serait resté de coke sur la grille dans cette cheminée, en communication avec l'air extérieur, n'aurait pas produit de gaz délétère susceptible de s'introduire dans la chambre des époux F..., en quantité suffisante pour causer l'asphyxie.

En outre, l'état de ces coffres de cheminée n'a pas été amélioré depuis, aucune restauration n'a été faite; la cause qui aurait produit l'asphyxie, dans la nuit du 7 au 8 janvier, des époux F..., subsiste donc toujours, elle est donc constante; or, la chambre est habitée depuis huit mois; on y couche, et il résulte des déclarations par nous reçues, que si l'on a quelquefois de la fumée, personne n'a jamais été incommodé dans cette chambre, ni avant ni depuis cette époque; les époux F... eux-mêmes l'ont habitée pendant neuf mois, sans en avoir jamais souffert. Nous ne croyons donc pas, sans nier cependant toute possibilité, que ce soit là qu'il faille chercher les causes de la mort de la dame F... Nous pensons cependant *que le propriétaire doit être mis en demeure de faire réparer tous les coffres des cheminées d'une façon sérieuse.*

Localités occupées par les époux F... eux-mêmes. — Les experts, dans une de leurs visites sur place, ont été particulièrement frappés, en entrant dans la chambre à coucher dont il est question, de l'odeur intense de charbon qui, au moment de leur arrivée, remplissait la chambre à coucher; cette odeur était si forte qu'ils durent, pour se soustraire à

un malaise, ouvrir la croisée de cette chambre et celle de la cuisine, dont le fourneau alors en charge était la cause de production de ces gaz. Cette indication, et le devoir d'examiner toute chose étroitement, leur ont fait porter leur attention tout spécialement sur l'état de ce fourneau; il est inutile de reproduire la description qui en a été faite plus haut, mais nous avons cru devoir faire une expérience dont nous allons rendre compte, afin de chercher à déterminer quel rôle ce fourneau avait pu jouer dans la production de l'asphyxie.

Le fourneau a été chargé en notre présence d'une quantité de charbon aussi considérable qu'il en pouvait contenir, on l'a mis en pleine combustion, puis la clé en a été fermée, comme si, dans la nuit du 7 au 8 janvier, soit par oubli ou erreur de la cuisinière, croyant son fourneau éteint, mais le laissant allumé, cette clé avait pu être fermée; soit que, ainsi qu'il arrive assez souvent, le registre en tôle qui fait manœuvrer cette clé ait basculé de lui-même, et se soit fermé seul. La porte de la cuisine a été laissée ouverte, ainsi que cela a pu exister également par mégarde dans la nuit du 7 au 8 janvier; toutes les autres portes, et particulièrement celle de la chambre à coucher sur le salon, ont été closes. Après une heure un quart, pendant laquelle les choses ont été maintenues en cet état, les experts sont rentrés dans la chambre, ils y ont constaté une forte odeur de charbon, sans cependant que deux oiseaux en cage placés par eux dans cette chambre à des hauteurs différentes, l'un sur le sol, l'autre à la hauteur du lit, aient paru en souffrir notablement.

Les experts ont recueilli, dans deux flacons, de l'air pris dans la chambre même et dans l'alcôve qui occupe aujourd'hui la place du couloir situé autrefois derrière le lit des époux F....

L'analyse de l'air contenu dans ces deux flacons a donné pour le numéro 1 de la chambre :

Deux centièmes et un dixième d'acide carbonique,
Quatre-vingt-quinze centièmes d'oxyde de carbone.

Pour le flacon numéro 2, air pris dans l'alcôve :

Un quatre-vingt-seizième d'acide carbonique,
Quatre-vingt-douze centièmes d'oxyde de carbone.

Il y avait donc, dans le flacon numéro 1, trois centièmes de gaz délétères, et dans le flacon numéro 2, deux centièmes quatre-vingt-huit centièmes de gaz délétères; or, l'air pur ne contient que quatre à cinq dix-millièmes d'acide carbonique.

Les expériences faites à ce sujet, notamment par M. Félix le Blanc, établissent que l'énergie toxique d'une atmosphère asphyxiante doit être attribuée particulièrement à la présence de l'oxyde de carbone, qui, répandu dans l'air à la dose de 1 pour 100, constitue une atmosphère presque immédiatement mortelle pour les animaux à sang chaud.

Or, l'analyse dont nous venons de donner les résultats doit faire admettre que l'air expérimenté était dans des conditions à donner l'asphyxie au bout d'un temps plus ou moins long; l'expérience que nous avons faite n'ayant duré qu'une heure et demie, ayant pour point de départ l'allumage du charbon, nous ne pouvons dire si cette atmosphère avait acquis ces qualités délétères depuis plus ou moins de temps, et depuis un temps suffisant pour déterminer l'asphyxie; le contraire est même très-probable. C'est à cette circonstance qu'il faut attribuer que ces oiseaux, d'ailleurs très-forts et très-vigoureux, aient survécu.

Nous croyons donc acceptable, dans une certaine mesure, l'hypothèse que, dans la nuit du 7 au 8 janvier 1869, les époux F... qui ont passé toute la nuit dans cette chambre, auraient pu avoir été asphyxiés par les gaz provenant de leur propre fourneau. Il est toutefois indispensable de faire remarquer que M. F... affirme que le fourneau de sa cuisine devait être éteint; qu'il a la certitude que la porte de sa

cuisine sur le couloir était close; que cette conviction lui vient de ce que le soir, avant de se mettre au lit, il a placé ses chaussures devant la porte de la cuisine. Enfin, nous n'avons pas besoin de faire remarquer que, pour l'expérience dont nous venons de parler, nous nous étions mis dans des conditions exceptionnelles en fermant exprès la clé du fourneau de la cuisine; mais après avoir ainsi relaté, comme nous le devons dans notre impartialité, ces différentes raisons, nous devons rappeler que, dans une visite précédente dont il a déjà été parlé, aucune manœuvre n'avait été pratiquée sur le fourneau, et que cependant les experts avaient été à même de reconnaître combien, dans les conditions ordinaires de son emploi, ce fourneau pouvait agir d'une manière sensible sur l'air de la chambre, puisqu'ils s'étaient hâtés d'ouvrir les deux fenêtres en y entrant, à cause de l'odeur insupportable de charbon qui y existait. Ajoutons que la cuisinière, que les experts ont interrogée, leur a dit que très-fréquemment elle était obligée d'ouvrir la fenêtre de sa cuisine pour ne pas être incommodée.

La mort de Madame F..., si elle est due au gaz produit par ce fourneau, serait ainsi la suite d'une réunion de faits accidentels, et l'on comprendrait que, les mêmes circonstances ne s'étant pas représentées, une catastrophe du même genre que celle de la nuit du 7 au 8 janvier ne se soit pas reproduite; tandis qu'au contraire, si la mort de Madame F... était due au gaz provenant de la combustion dans les cheminées de l'étage inférieur, pénétrant dans la chambre par des crevasses des languettes de pignonage, comme ces crevasses ont constitué jusqu'à ce jour un état permanent, le non-renouvellement d'accidents analogues depuis dix-huit mois serait inexplicable.

Nous pensons donc qu'il y a dans le fourneau de la cuisine de l'appartement occupé par les époux F..., une cause sinon certaine, du moins possible de la mort de la dame F....

Avant de terminer ce Rapport, les experts soussignés croient devoir placer sous les yeux du tribunal un court extrait d'un mémoire sur l'asphyxie par le charbon, publié par M. Devergie (1). Il démontre combien est difficile la solution des questions posées aux experts dans l'espèce.

« On a jusqu'à présent tenu peu de compte des phénomènes qui se passent dans les appartements, en raison des dispositions des cheminées et des poêles qui s'y trouvent, et de leurs communications avec ceux du voisinage. On croit généralement que l'asphyxie ne saurait avoir lieu, si un foyer de charbon ou de braise ne se trouvait dans l'appartement même où l'asphyxie s'opère.

» En thèse générale, tout rétrécissement ou toute dilatation par laquelle une pièce peut avoir une communication au dehors est, dans des conditions données, capable d'établir un courant d'air, soit du dedans au dehors, soit du dehors au dedans, soit enfin d'un appartement placé au-dessus ou au-dessous.

» Toutes les fois que l'on fait du feu dans une cheminée, l'air y est dilaté et devient spécifiquement plus léger.

» Il s'élève dans le tuyau et fait appel à l'air de la chambre; l'air de l'extérieur ou celui de la pièce voisine, pénétrant dans la chambre, vient remplacer l'air brûlé et l'air dilaté par la chaleur. C'est ainsi que deux feux étant allumés à la fois, dans deux pièces contiguës, si l'air du dehors n'alimente pas suffisamment chaque foyer, la fumée rabat, ainsi qu'on le dit, puisqu'il y a inégalité de tirage ou d'appel dans les deux cheminées. Si nous supposons l'absence de tous corps en combustion dans les cheminées, il suffira d'une cause de dilatation d'air, par le soleil par exemple, et bien moins énergique que le feu, pour donner naissance à un appel qui pourra, suivant les circonstances,

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXIII, année 1840.

» déterminer la sortie de l'air de l'appartement, ou la rentrée dans cette même pièce, de l'air d'un tuyau de cheminée voisine. »

CONCLUSIONS.

1° Le fourneau et le souffoir de la dame B... sont étrangers à la cause qui a amené la mort de Madame F... et développé les phénomènes morbides d'asphyxie chez son mari.

2° Il est peu probable que l'état de dégradation de la cheminée des époux F... ait permis l'introduction dans leur chambre d'acide carbonique et de gaz oxyde de carbone en quantité suffisante pour déterminer l'asphyxie, ces gaz provenant de la cheminée de la dame B... ou de toute autre. Cet état de dégradation de la languette est d'ailleurs commun à un grand nombre de vieilles maisons.

3° Nous sommes donc portés à rattacher de préférence l'asphyxie des époux F... au fourneau de leur cuisine, en admettant que le foyer de ce fourneau soit resté allumé et plus ou moins chargé dans la nuit du 7 au 8 janvier. Cette hypothèse, en dehors des faits signalés dans notre rapport, est corroborée par cette circonstance que, même dans l'usage habituel de ce fourneau et dans sa marche journalière, on est fréquemment obligé de laisser la fenêtre de la cuisine ouverte à cause de l'odeur incommode qu'il répand. Ajoutons que la clé du tuyau a pu être accidentellement déviée à un degré quelconque de sa position verticale, de manière à diminuer ou supprimer le tirage; que la porte de la cuisine a pu rester entr'ouverte, etc., etc.

DISCUSSION.

M. LEGRAND DU SAULLE rappelle à la Société un fait ayant une très-grande analogie avec celui qui vient d'être rapporté par M. Devergie. Il avait été commis avec MM. Tardieu et Chevallier pour rechercher la cause de la mort de deux individus qui avaient « très-probablement succombé à une asphyxie par le gaz hydrogène bi-

carboné (4). » Après avoir présenté à la Société le résumé et les conclusions, du rapport rédigé par les trois experts, M. Legrand du Saulle continue ainsi : Maintenant, messieurs, laissez-moi vous dire ce qui est advenu : Le tuteur des mineurs B... et la mère de la fille L... intentent une action civile contre les paveurs, contre la Compagnie parisienne du gaz et contre le propriétaire de la maison. Voici, en quelques mots, le résumé du jugement :

« Le tribunal,

- » Attendu, que le rapport des experts commis par le tribunal
- » n'établit pas d'une manière certaine que la mort de B... et de la
- » fille L... soit le résultat de l'asphyxie par le gaz d'éclairage ; qu'il
- » se borne à déclarer que le fait est très-probable ;
- » Attendu que les demandeurs ne font pas la preuve que la
- » mort de B... et de la fille L... soit le résultat d'une faute dont
- » aucun des défendeurs doive être responsable ;
- » Par ces motifs : Déboute les demandeurs de leur demande et
- » les condamne aux dépens. »

La teneur de ce jugement ne conduit-elle pas à cette réflexion : un double décès est survenu, une lourde responsabilité devrait être mise à la charge de quelqu'un, mais l'impéritie qui a présidé à la constatation judiciaire et médico-légale de l'événement a été telle, que la justice, deux ans et demi après, n'a pu posséder aucun élément capable d'éclairer sa décision !

Supposez maintenant que l'autopsie ait été faite, que la cause de la mort ait été rigoureusement établie ; des dommages-intérêts seraient venus adoucir le sort des mineurs B... et de la mère de la fille L...

M. GUÉRARD a eu connaissance d'un autre fait semblable. Il ajoute que les usines à gaz subissent une perte de leur produit qui peut s'élever à 25 pour 100, le gaz étant en pression dans les tuyaux, d'où il résulte que la moindre solution de continuité dans les parois de ces tuyaux peut permettre un écoulement rapide et considérable à l'extérieur, du gaz qui circule dans leur intérieur.

Il pense que dans le cas d'asphyxie de la cour du Commerce, le gaz a pu s'infiltrer jusque dans la maison du sieur B... en suivant les parois du conduit qui se rendait dans la boutique.

(4) Tardieu, Chevallier et Legrand du Saulle, *Double asphyxie attribuée au gaz de l'éclairage* (Ann. d'hyg. publ. et de médéc. lég., 2^e série, 1870, t. XXXIII, p. 60).

DISPOSITION TESTAMENTAIRE FAITE EN FAVEUR D'UN MÉDECIN.

RAPPORT

Par MM. L. GUERRIER et L. PÉNARD (1).

Par son testament en date du 13 janvier 1869, régulier en la forme, le sieur C... a institué le docteur P... son légataire universel.

Les héritiers du *de cuius* attaquent le testament et demandent la nullité de la disposition insérée en faveur du docteur P..., et se fondent notamment sur l'article 909 du Code Napoléon, pour faire décider en fait que ledit médecin a soigné le *de cuius* pendant la maladie dont il est mort, et que comme conséquence il ne saurait bénéficier de la disposition testamentaire dont s'agit.

Les circonstances de fait sont, en pareille matière, les bases principales de la discussion, et les règles de droit leur sont, pour ainsi dire, subordonnées. Toutefois, nous croyons utile de rappeler en deux mots les principes sur cette question et d'examiner ensuite quelle application doit être faite à la cause.

Le législateur a voulu prévenir, en édictant l'article 909, les abus qui pourraient résulter de l'influence que prend le médecin sur l'esprit des malades. C'est là une sage et prudente mesure, mais qui, comme toutes les mesures restrictives, doit être scrupuleusement maintenue dans les termes de la loi.

Or trois conditions sont nécessaires pour que le médecin ne puisse pas être institué légataire.

(1) Séance du 14 août 1871.

1° Il faut que le médecin ait donné ses soins effectifs, qu'il ait traité le malade d'une façon constante, prescrit des médicaments, etc... Un conseil donné par hasard dans une visite amicale ou une rencontre fortuite ne serait pas suffisant pour faire prononcer l'incapacité (1).

2° Il faut que ces soins soient donnés pendant la maladie qui a amené la mort. Ainsi le médecin qui a soigné un malade pendant de longues années et l'a sauvé peut valablement être institué son légataire universel s'il n'a plus donné ses soins à ce même malade pendant la maladie dont il est mort (2).

3° Il faut enfin que la disposition testamentaire ait été faite au cours de la maladie; ainsi, lorsque le testament a été fait en bon état de santé, il peut être validé, bien que le législateur-médecin ait soigné le *de cujus* pendant sa dernière maladie (3).

Nous n'avons pas à nous occuper des deux exceptions posées à la règle générale par l'article 909, même en ce qui concerne les cas où le legs a un caractère rémunératoire et le cas où le médecin est en même temps parent du testateur. Le point important dans l'espèce qui nous est soumise est de rechercher d'une façon précise quelle est la maladie dont est mort M. C... et quelle a été la durée de

(1) Toullier, t. V, n° 69; Delvincourt; Duranton, t. VIII, n° 249; Bayle-Mouillard, n° 126; Vazeille, art. 907; Marcadé.

(2) Troplong, t. II, n° 646. Un arrêt de cassation, du 12 janvier 1833, le décide également, et nous lisons au premier considérant « que la » maladie de la veuve Lezeral en 1815 n'a pu occasionner sa mort en » 1829, et que l'état d'infirmité dans lequel elle a vécu pendant cette » période de quinze années ne peut être assimilé à une maladie mor- » telle », et la Cour suprême en conclut que le médecin qui avait soigné cette femme en 1815 et après, mais avait cessé de lui donner ses soins dans les dernières années de sa vie, a pu valablement être institué son légataire.

(3) Arrêt de cassation du 9 avril 1835.

la maladie. Il deviendra facile alors de faire application des principes que nous venons de rappeler.

Pour éclairer son opinion, la Société de médecine légale a pris connaissance des pièces suivantes :

1° Testament C... reçu par M. Campet, notaire, le 13 janvier 1869.

2° La copie des conclusions respectivement prises devant le tribunal par les parties.

3° La copie des enquête et contre-enquête auxquelles il a été procédé en exécution d'un jugement d'avant faire droit.

4° Le jugement rendu par le tribunal de Dax en date du 20 janvier 1871, dont la teneur suit :

« Attendu que C... a fait retenir son testament le 13 janvier 1869 par M^e Campet, notaire à Dax, et qu'il est décédé à Labatut, le 20 juin de la même année; que, d'après le diagnostic de M. le docteur L... qui lui a donné des soins depuis le 25 mai jusqu'à sa mort, C... aurait succombé aux atteintes d'une bronchite chronique sans complications; que le médecin constate l'existence de cette maladie dès sa première visite et qu'il présume que le malade devait en être atteint depuis trois mois environ. Mais en fixant ce terme, le témoin n'exprime pas une opinion sérieuse et certaine, puisqu'il déclare d'abord qu'il ne peut pas préciser l'origine de la maladie, que les déclarations consignées dans l'enquête peuvent éclairer le tribunal sur ce point, qu'il en résulte, en effet, que C... avait été malade dans le courant de l'année 1868, et que, depuis cette époque, sa santé n'avait jamais été bien rétablie; que la date de cette maladie est fixée, par les uns, au mois de février, et par les autres, à l'époque de la semaille du maïs, mais qu'il est constant qu'il a été malade en 1868; que ce fait est même attesté par le onzième témoin, Marthe D..., domestique de C..., à qui ce dernier a légué une somme de 2400 francs; que, d'après ce témoin, C... aurait été atteint d'une fièvre typhoïde, puis plus tard de rhumatismes qui l'auraient obligé, au mois d'août 1868, de se rendre à Dax pour prendre des bains, que là, souffrant de la poitrine et craignant d'être affecté de quelque maladie intéressant cet organe, il avait consulté le docteur L... qui l'avait rassuré à cet égard.

» Que les autres témoins déclarent que C... toussait et cra-

chait constamment et qu'il se plaignait de sa mauvaise santé, qu'il marchait avec difficulté, puisqu'au mois d'août 1868, il est obligé de se faire transporter à la gare de Labatut, et qu'au mois de janvier 1869, il ne peut se rendre à pied chez le deuxième témoin, qui devait le conduire à Dax, et qui est obligé de l'envoyer chercher dans la charrette de son père.

» Qu'en revenant de ce dernier voyage, C... répond au premier témoin qui l'interrogeait sur l'état de sa santé : *Misérable j'étais, et misérable je suis encore.*

» Qu'au mois de mars 1869, certaines parties de son corps étaient déjà entamées, d'après la déposition du cinquième témoin, et qu'au mois d'avril suivant, il était atteint d'une éruption herpétique comme le déclare le quatrième témoin.

» Qu'ainsi il est d'hors et déjà établi que C... était malade antérieurement à l'époque où il a fait son testament; au moment où il a dicté cet acte et postérieurement à cette époque jusqu'au 20 juin, date de sa mort.

» Qu'il y a lieu maintenant de rechercher si C... a été atteint successivement de diverses maladies différentes entre elles, par les caractères et la nature, comme le prétend le sieur P...

» Attendu, à cet égard, que d'après l'opinion de savants médecins, dont les ouvrages ont été consultés par le tribunal, la bronchite chronique est une maladie bénigne dans ses débuts, mais qui, d'après sa nature, se développe lentement et doit nécessairement conduire à la mort la personne qui en est atteinte, surtout lorsque cette personne est d'un âge avancé, qu'elle prend souvent naissance à la suite de la fièvre typhoïde, et qu'elle se manifeste fréquemment sous les formes des maladies herpétiques, telles que le zona, que la toux et l'expectoration sont les deux symptômes prédominants de cette maladie; car, quelquefois, la mort a été produite par l'épuisement qu'entraîne toute sécrétion exagérée, mais ordinairement lorsque le moment fatal approche, cette maladie se manifeste sous la forme aiguë et alors le malade peut compter les jours qui lui restent.

» Que, dans l'espèce, C... a été constamment tourmenté par la toux et l'expectoration depuis sa fièvre typhoïde jusqu'à sa mort, que ce fait, attesté par tous les témoins, ressort clairement de la démarche qu'il a tentée auprès du docteur L..., il devait, en effet, déjà à cette époque, puisqu'il craignait d'être poitrinaire, ressentir les atteintes du mal qui l'a conduit au tombeau.

» Que la réponse du docteur L... ne prouve point que C... n'était pas affecté d'une maladie intéressant les bronches ou la poitrine, car les médecins prudents et consciencieux se gardent d'alarmer inutilement les malades, lorsqu'ils voient que la maladie est incurable.

» Qu'en effet, en 1869, il est atteint de l'affection herpétique connue sous le nom de *zona*, affection qui est un des signes caractéristiques de la bronchite chronique; que le médecin qui le visite à cette époque ne reconnaît point, il est vrai, l'existence de cette maladie, mais que tous les documents du procès font présumer que ce médecin n'a point cherché la cause de l'affection herpétique, et qu'ayant borné son examen à la maladie apparente, quoi qu'il en dise, il n'a pu se rendre compte de la gravité de l'état de C....

» Que, cependant, un fait caractéristique dont il ne parle pas dans sa déposition, aurait dû éveiller toute son attention; qu'il résulte en effet de la déclaration de M. le docteur L... que le onzième témoin de l'enquête lui a dit que lorsque M. D... avait engagé C... à ne point garder constamment le lit, ce dernier lui aurait répondu qu'il ne pouvait se lever.

» Qu'il est constant encore que, depuis 1868, C... portait au bras gauche un vésicatoire qu'il a conservé jusqu'à sa mort, d'après le deuxième témoin qui l'a accompagné à Dax le 12 janvier 1869, et que l'application d'un vésicatoire est indiquée comme un traitement très-efficace de la bronchite chronique. Qu'on voit même la preuve de l'existence de cette maladie dans ces moments où C... paraît jouir d'une bonne santé, et où il se livre à quelques excès de table; qu'en effet, cette maladie semble souvent, lorsque l'état aigu ne s'est pas encore déclaré, avoir complètement disparu, le malade peut vaquer à ses affaires, et se croit complètement guéri, mais elle persiste néanmoins et bientôt de vives souffrances viennent lui prouver qu'il s'était cruellement trompé.

» Qu'ainsi, les alternatives de souffrances et de bien-être qu'a éprouvées C... vers le mois de novembre 1868, ne peuvent démontrer qu'il n'était pas atteint à cette époque de la bronchite chronique; qu'il est donc constant que C... a été atteint dès l'année 1868 d'une bronchite chronique; et que cette maladie, passée à l'état aigu, a occasionné sa mort le 20 juin 1869.

» Attendu, sur le deuxième point, que P... était depuis longtemps le médecin de C... qui a même déclaré à un témoin que ce médecin avait toute sa confiance; qu'il reconnaît lui avoir donné des soins pendant l'année 1868, puisqu'il a reçu le montant de l'abonnement, qu'on ne comprendrait pas comment il a cessé d'être le médecin de C... au moment où ce dernier était atteint d'une maladie mortelle dont il avait dû reconnaître l'existence puisqu'il aurait ordonné l'application du vésicatoire dont il a été déjà parlé, si le testament du 3 janvier 1869 ne dévoilait pas le nœud de la situation, car P... connaissait l'article 909 du Code civil, il fallait tenter d'échapper à la disposition de cet article, pour ne pas perdre le fruit des sollicitations qui le mettaient à la place des hé-

ritiers légitimes, qu'il est certain cependant qu'il a donné des soins à C..., non-seulement en 1867, mais encore depuis le 3 janvier, d'après le témoignage formel du onzième témoin. Que le docteur D... déclare également qu'il n'a visité C... en avril 1869 qu'au lieu et place de P..., qui était alors malade, et sur la demande de ce dernier, et que c'est par ce motif qu'il n'a point réclamé d'honoraires; qu'il y a donc lieu de reconnaître que P... a donné des soins à C... pendant la maladie dont celui-ci est mort.

» Attendu, en droit, que l'influence exercée sur l'esprit du malade par le médecin qui fait luire à ses yeux l'espérance d'un retour à la santé et d'une prolongation de vie, est telle qu'elle a toujours excité la défiance des magistrats, car sous l'empire de l'ancienne législation aucun texte formel n'interdisait les legs faits aux médecins et aux confesseurs; cependant les parlements, témoins des abus qui se produisaient, avaient créé plusieurs arrêts sur ces deux incapacités; les rédacteurs du Code civil, convaincus de l'influence exercée par un médecin, ont donné une confirmation légale aux principes reconnus par l'ancien droit, et aujourd'hui l'article 909 déclare nulles toutes dispositions testamentaires faites par une personne malade, en faveur du médecin qui l'a soignée pendant la maladie dont elle meurt.

» Que cette présomption légale ne peut être détruite par la preuve contraire, et qu'il suffit pour son application de l'existence des deux conditions indiquées plus haut.

» Que la loi n'exige pas, comme l'ont soutenu certains auteurs, qu'il y ait coïncidence entre l'époque du testament et celle du traitement; qu'il suffit, comme l'a décidé l'arrêt de la Cour de Paris, du 8 mars 1867, que le traitement ait été donné par le médecin légataire à une époque quelconque de la dernière maladie du testateur.

» Qu'il y a donc lieu, en faisant application de ces principes, d'annuler le testament public du sieur C..., en ce qui touche l'institution du sieur P... comme légataire universel.

» Attendu que P..., d'après ce qui a été dit, peut être considéré comme ayant possédé de bonne foi les meubles et immeubles dépendant de la succession de C.... Qu'il y a lieu, en conséquence, d'ordonner qu'il restituera tous les fruits et récoltes qu'il a perçus depuis l'ordonnance d'envoi en possession.

» Attendu que toute partie qui succombe doit être condamnée aux dépens.

» Par ces motifs :

» Le tribunal jugeant en matière ordinaire et en premier ressort,

» Annule le testament public du sieur C..., retenu le 13 janvier 1869, par M^e Campet, notaire à Dax, en ce qui touche seule-

ment l'institution du sieur P... comme légataire universel dudit C....

» Ordonne, en conséquence, que P... délaissera tous les biens, meubles et immeubles dépendant de la succession dudit C....

» Dit encore que P... restituera les fruits et récoltes par lui perçus depuis l'envoi en possession.

» Condamne P... en tous dépens. »

Le docteur P... était le médecin ordinaire du *de cujus*. Oui, jusqu'à l'année 1869, mais à ce moment, le docteur P... malade lui-même ne pouvait plus exercer sa profession, et l'enquête établit qu'il était remplacé par ses confrères, et que notamment le sieur C... était soigné par les docteurs D... et L... dès les premiers jours d'avril 1869; il s'agit donc de rechercher quelle a été la maladie dont est mort C... et à quelle époque on peut en faire remonter l'origine.

A cet égard, les dépositions des témoins ne précisent rien. Si quelques-uns déclarent que depuis longtemps C... toussait et crachait, d'autres affirment qu'il n'était pas malade d'une façon appréciable, et l'un d'eux révèle même que le 21 janvier 1869 il a passé une partie de la nuit en sa compagnie à manger, rire et boire.

D'après l'ensemble des dispositions, la maladie semble naître ou du moins prendre un caractère sérieux dans le courant de mai 1869; le 24, le docteur L... constate une légère irritation au poumon gauche et l'existence d'une bronchite au poumon droit; peu de jours après, le 13 juin, le mal a fait de grands progrès, à ce point que le médecin engage à faire venir le prêtre; et enfin C... meurt le 20 juin.

L'ensemble de ces constatations semble, à première vue, indiquer que la maladie a commencé en avril pour suivre une marche progressive et rapide pendant deux mois, et il est constant que pendant cette période le docteur P... n'a pas vu le malade, sauf la veille de sa mort.

Or cette visite n'était pas celle d'un médecin qui traite le malade, mais la visite de l'ami qui vient dire adieu à son ami mourant.

S'il en est ainsi, le testament a été fait pendant la santé du testateur, ainsi d'ailleurs qu'il le déclare lui-même et que le constate le notaire assisté de quatre témoins en recevant l'acte testamentaire, et par conséquent il est valable. D'un autre côté, les soins médicaux que le docteur P... a donnés antérieurement à 1869 ne sont plus un obstacle à ce qu'il recueille le legs qui lui a été fait.

Mais il a été dit qu'en 1868 C... avait eu une fièvre typhoïde; que plus tard il avait souffert d'un zona, et que la maladie dont il était mort était une bronchite chronique, conséquence immédiate de cette fièvre typhoïde et révélée par le zona, qui est un caractère de cette maladie. — Tels sont au moins les conclusions que les premiers juges ont cru devoir tirer des différents symptômes observés et révélés.

Ici nous entrons dans la partie exclusivement médicale de la question, savoir :

1° La bronchite chronique est-elle une maladie mortelle?

2° La bronchite chronique est-elle une conséquence forcée ou au moins ordinaire de la fièvre typhoïde?

3° La bronchite chronique se manifeste-t-elle fréquemment sous les formes de maladies herpétiques, telles que le zona?

4° Un vésicatoire au bras est-il indiqué comme un traitement très-efficace de la bronchite chronique?

5° Peut-on, d'après les constatations médicales révélées par les médecins qui ont soigné C..., MM. L..., L... et D..., indiquer la cause réelle de la mort et fixer une date au commencement de la maladie?

Il est évident que nous empruntons ces diverses questions au texte même du jugement, et nous dirons, pour y répondre :

1° La bronchite chronique n'est pas une affection essentiellement mortelle; elle devient quelquefois cause prédisposante d'accidents que nombre de circonstances intercurrentes peuvent rendre très-sérieux, mais on ne saurait accepter, médicalement, qu'elle doive fatalement conduire à la mort toute personne qui en est atteinte.

2° Au début de la fièvre typhoïde, on constate souvent, à l'auscultation de la poitrine, certains phénomènes du côté des bronches; mais il est tout à fait inexact de dire que la bronchite chronique prend naissance à la suite de la fièvre typhoïde. — La bronchite chronique n'a rien à voir avec la fièvre typhoïde et réciproquement.

3° Jamais la bronchite chronique ne se manifeste sous les formes de maladies herpétiques, telles que le zona. — Le zona est absolument étranger à la bronchite chronique, et s'il coexiste par hasard avec elle, il en est tout à fait indépendant. — Il est donc complètement inexact de dire que le zona est un des signes caractéristiques de la bronchite chronique.

4° On ne saurait considérer un vésicatoire au bras comme un traitement très-efficace de la bronchite chronique. — Un vésicatoire, plus ou moins large, suivant les circonstances, et directement appliqué sur les parois de la poitrine, peut être une révulsion utile dans la bronchite chronique, en certaines occasions; mais un vésicatoire au bras ne peut produire qu'une révulsion trop éloignée et une dérivation trop secondaire pour constituer un traitement très-efficace de la même maladie.

5° Quelle a donc été la dernière maladie de C...? A quelle époque a-t-elle réellement commencé? Cette dernière maladie a-t-elle été la conséquence forcée d'une bronchite chronique dont C... souffrait depuis plus ou moins longtemps?

Pour répondre à ces questions, qui sont les questions

capitales du procès, reprenons, d'après les renseignements qui nous sont fournis, l'histoire rapide de la santé de C....

Il a soixante-sept ans lorsqu'il meurt. — Il est, dans les dernières années de sa vie, d'une assez mauvaise santé. Il s'enrhume comme tout le monde, tousse, crache et se débarrasse d'autant moins vite d'un rhume, à forme catarrhale, qu'il a dépassé soixante ans.

Il a eu des rhumatismes, une fièvre typhoïde qui a duré quatre mois, un zona, mais, en somme, il se porte généralement assez bien pour que quelques témoins, le huitième entre autres, remarquent qu'il jouit d'une bonne santé, va dans les champs pour voir les travailleurs, chasse de temps en temps aux petits oiseaux, soit dans le jardin, soit dans les champs. — Il veut aller chez son notaire, il ne se sent pas la force ou la disposition d'aller à pied de Labatut à Dax, mais il y va en charrette. — Son métayer l'a vu souvent manger de bon appétit, appuyant ainsi l'opinion d'un autre témoin, Robert C..., qui dit textuellement : nous avons, du reste, bien souvent fait des noces ensemble.

Pendant que C... était à Dax, il a consulté le docteur L..., lui demandant s'il le trouvait poitrinaire. Le docteur L... l'examine, lui déclare qu'il n'a pas de maladie de poitrine, et lui donne quelques purgatifs pour un malaise intestinal. — Un médecin prudent et consciencieux, dit le jugement, n'alarme pas les malades. Cela est très-vrai, mais ne saurait toutefois faire disparaître la déclaration du docteur L....

Dans la première quinzaine d'avril 1869, le docteur D... constate chez C... la présence d'un zona et ne trouve aucun symptôme notable dans l'appareil pulmonaire. Le jugement déclare que le docteur D... ne reconnaît pas l'existence de la bronchite chronique, mais, ajoute-t-il, tous les documents du procès font présumer que ce mé-

decin n'a point cherché la cause de l'affection herpétique. A cela, la Société de médecine légale répond que, si le docteur D... avait cherché la cause du zona et s'il avait pu la trouver, ce n'est certainement pas la bronchite chronique qu'il aurait rencontrée.

Le 24 mai 1869, le docteur L... est appelé à donner des soins au sieur C.... Le malade est couché, son teint est pâle et jaunâtre, ses chairs sont amaigries, sa respiration est gênée. Il a une toux fréquente. Ce sont là les symptômes que constate le médecin et les paroles textuelles de son témoignage. Il ausculte son malade, remarque une légère irritation au poumon gauche et l'existence d'une bronchite au poumon droit. Il y a de la fièvre, il n'y a pas d'appétit, le ventre est empâté, dit le docteur L..., qui prescrit un traitement en conséquence.

Le 27 mai, il revient, constate une excoriation spéciale de la peau, engage vivement le malade à se lever et à prendre une nourriture fortifiante. Le 1^{er} juin, nouvelle visite, où le docteur L... constate une certaine amélioration. Le 4 juin, le malade est assez bien pour se croire guéri, demander et obtenir l'autorisation de fumer. Le 13 juin, le malade rappelle le docteur L..., qui le trouve en si mauvais état, qu'il conseille d'appeler le notaire et le curé. Le 15 juin, le malade était plus mal, plus mal encore le 18, et mourait le 20 juin.

Le docteur L... n'indique pas assez exactement les symptômes qu'il a constatés depuis le 13 juin pour permettre de caractériser scientifiquement, d'une manière rigoureuse, la dernière maladie dont est mort C... et pour laquelle il lui a donné des soins. Dans son témoignage il ajoute : d'après mon opinion, C... était atteint d'une bronchite chronique depuis une époque que je ne puis préciser et remontant à deux ou trois mois environ. Il termine en disant que le docteur P... avait été le médecin de C...,

mais qu'il était malade, hors d'état, par conséquent, de donner ses soins, quand lui, le docteur L..., avait été appelé près de C....

Il est donc absolument impossible d'admettre que la dernière maladie de C..., qui a évidemment commencé au moment où le docteur L... a été appelé à lui donner des soins, ait été la suite et, moins encore, la conséquence forcée d'une bronchite chronique dont personne ne peut préciser le commencement, et qui daterait d'une époque antérieure quelconque de la vie de C....

La conclusion en droit est maintenant facile à tirer, si la maladie mortelle de C... n'a pris naissance qu'au mois d'avril 1869 et si l'on ne peut pas considérer son état valétudinaire antérieur comme l'origine nécessaire de cette maladie, étant d'autre part reconnu qu'à cette époque le docteur P... était lui-même malade et ne pouvait pas exercer sa profession, il faut dire qu'il n'a pas donné ses soins pendant la maladie dont est mort le *de cujus* et que, par conséquent, il a pu valablement être institué le légataire universel.

Pourrait-on dire que les médecins consultés ont été ignorants ou qu'ils ont caché la vérité pour ne pas effrayer leur malade ? Nous ne saurions l'admettre. Il n'est pas admissible, par exemple, que le docteur L..., après l'auscultation du malade, déclare qu'il n'a rien à la poitrine, et lui ordonne un purgatif pour un embarras intestinal dans le but de consoler son malade. Nous devons accepter tels qu'ils sont les éléments d'appréciation sans vouloir les effacer ou les transformer à l'aide d'hypothèses purement gratuites. En ajoutant qu'en cas de doute possible, ce doute devrait s'interpréter en faveur du légataire ; car il ne faut pas oublier que la disposition contenue en l'article 909 est une restriction, une exception au principe général sur la liberté de tester.

En résumé. — Il résulte pour nous des documents produits et notamment des enquête et contre-enquête auxquelles il a été procédé et dont les expéditions nous ont été communiquées :

1° Que la maladie dont est mort C... est une affection aiguë des voies respiratoires dont l'origine ne peut pas remonter avant la fin du mois de mai, époque à laquelle le docteur L... a été appelé à donner ses soins au malade.

2° Que cette maladie ne se rattache pas directement à l'état valétudinaire antérieur du *de cujus*.

3° Que par suite, le testament écrit au mois de janvier a été écrit en état de santé.

4° Qu'en tous cas, on ne saurait admettre que le docteur P... a soigné le testateur pendant la maladie dont il est mort.

5° Qu'à ce double point de vue, le testament est valable dans toutes ses parties, et que le docteur P... a pu légalement être institué légataire universel.

DISCUSSION.

M. le président BÉNIER exprime la pensée que, sans faire la critique du jugement, on pourrait affirmer plus nettement les dénégations que l'on ne fait qu'opposer trop timidement aux affirmations contenues dans le jugement. De même qu'à son avis il faut affirmer d'une manière absolue qu'il n'y a aucun lien possible entre une bronchite et un zona, de même il voudrait que le rapport indiquât la maladie dont probablement le testateur C... est mort.

M. PENARD n'est pas d'avis de désigner la maladie à laquelle C... a succombé, il croit qu'il faut s'abstenir de toute hypothèse, que la Société doit se borner à affirmer que la bronchite chronique de C... si elle a existé, n'a pas été la dernière maladie.

M. BÉNIER insiste pour que les formules employées dans le rapport montrent d'une manière plus accentuée la fausseté ridicules des affirmations contenues dans le jugement. Il demande qu'on mentionne, en particulier, l'impossibilité d'admettre une fièvre typhoïde chez un homme de l'âge de C..., et qui puisse avoir duré quatre mois.

M. GUERRIER fait observer que ce sont les médecins qui ont déclaré la fièvre typhoïde, qu'il n'y a pas d'intérêt à déterminer si elle existe ou non, mais qu'il faut spécifier s'il est possible d'admettre un lien entre cette maladie et la bronchite chronique comme le jugement a pu le déclarer.

M. GUÉZARD pense comme M. Béhier, qu'il y a lieu de se prononcer d'une manière catégorique sur les impossibilités, qu'il faut mettre en relief les modifications de la santé du malade qui ne peuvent pas être considérées comme des variations d'une bronchite chronique, et déclarer qu'il y a eu une affection aiguë qui a été la dernière maladie, qu'elle est survenue d'une manière insidieuse, comme on l'observe presque toujours chez le vieillard, qu'il ait été atteint ou non d'une affection catarrhale.

M. GALLARD demande que deux points soient bien déterminés, savoir :

1° Que le malade n'a pas été atteint de fièvre typhoïde ;

2° Que, quel que soit le nom de la maladie dont il a été atteint en 1869, il en était sorti parfaitement guéri, et à l'époque où il a fait son testament, C... était en état de santé parfaite, ainsi que le déclarent le notaire qui a écrit cet acte et les témoins qui l'ont assisté ; que plus tard, c'est-à-dire au mois de juin, il a été pris d'une maladie nouvelle à laquelle il a succombé ; pour lui, il n'hésite pas à reconnaître dans cette maladie nouvelle une fluxion de poitrine ou une maladie aiguë des voies respiratoires, n'ayant aucun rapport avec la bronchite chronique.

M. ROUCHER insiste qu'il n'y a aucun intérêt à déclarer que la fièvre typhoïde n'a pas existé. Il lui semble préférable d'en accepter l'hypothèse, puisque cela permet d'affirmer qu'il n'y a aucun lien entre cette entité morbide et une bronchite chronique, pas plus qu'entre cette dernière et le zona, etc., etc.

M. GUÉZARD termine la discussion en faisant observer que l'argument de l'indépendance de la fièvre typhoïde, du zona et de la bronchite, rend nécessaire l'hypothèse de ces maladies, mais qu'il faut affirmer qu'il n'y a aucun lien entre elles, et fixer les dates de leurs apparitions successives pour confirmer encore mieux cette indépendance.

[Le rapport ci-dessus est approuvé et les conclusions en sont adoptées à l'unanimité.]

ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE ATTRIBUÉE A UN TRAUMATISME,

Rapport par M. le D^r HEMERY (1).

Messieurs, la Société de médecine légale vient d'être consultée par M. le docteur Guillabert. Il s'agit d'un cas litigieux d'ataxie locomotrice progressive qui serait survenue chez un conducteur du chemin de fer de Lyon à la suite d'un déraillement, accident pendant lequel cet employé s'est trouvé traîné dans un fourgon, jeté hors de la voie et cela sur un espace de plusieurs centaines de mètres.

A l'aide des données contenues dans le rapport du docteur Guillabert, cherchons donc à démontrer la nature de la maladie du sieur F....

Et, tout d'abord, prenons son propre récit. Entré en 1862 à la Compagnie, en 1866 il est exempté du service pour une entorse. Sans vouloir donner d'importance à ce fait qui peut n'être qu'un accident, je dois cependant le signaler et me demander si déjà, à cette époque, une difficulté des mouvements volontaires n'a pas été la cause première de cette entorse. Le 23 février 1870, c'est-à-dire quatre années plus tard, survient un déraillement, et le sieur F..., traîné dans un fourgon brisé l'espace de plusieurs centaines de mètres, en sort avec des contusions aux jambes et une douleur dans la région lombaire qui s'accompagne d'engourdissement des membres inférieurs, ainsi que d'une certaine difficulté dans la marche. Ces phénomènes présen-

(1) Séance du 14 août 1871.

tent alors une assez faible intensité pour que le médecin de la Compagnie fasse reprendre le service au malade au bout de sept jours de repos. Pendant dix-huit jours, le sieur F... put faire son service ; il ajoute, il est vrai, « machinalement, » terme assez vague du reste ; mais si l'on connaît le service d'un conducteur, on reste persuadé, et c'est là le principal pour nous, qu'il est impossible de le remplir pour l'homme qui se trouverait atteint des symptômes d'une myélite aiguë. Cette reprise de travail et d'un travail aussi pénible pendant dix-huit jours, éloigne à elle seule, de notre esprit, la pensée d'admettre qu'à la suite du déraillement du 23 février, le sieur F... ait été atteint d'une myélite aiguë.

Aucun des symptômes, aucune des circonstances relatés dans le cours du rapport de M. Guillaibert ne peut nous faire admettre la présence d'une myélite aiguë chez M. F... à la suite de l'accident dont il a été victime. Il est inutile d'insister plus longtemps sur ce point, puisque sept jours plus tard, M. F... pouvait reprendre son service et le remplir pendant dix-huit jours.

A cette époque, fin de mars 1870, M. le docteur C... examinait de nouveau le malade, qui venait chercher une nouvelle exemption de service, et, dès lors, il lui déclare qu'il est atteint d'une maladie grave et déjà ancienne, et voici les troubles éprouvés par le malade à cette époque : — Trouble de la vision, constipation, douleurs dans les membres et à l'estomac ; — il les attribue à la médication qui lui a été donnée (vésicatoires, pommade camphrée et pilules de phosphore) ; il prétend même que ces troubles disparaissaient quand il cessait la médication. Il fut alors envoyé aux eaux de La Malou, s'en trouva bien, et ce n'est qu'à la fin de l'automne 1870 que les symptômes de la maladie reparurent avec une nouvelle intensité chez le sieur Fournier.

Il me semble que dès à présent, nous pouvons compléter le diagnostic de M. C..., et trouver, dans le récit même du malade, les principaux symptômes de l'ataxie locomotrice progressive : difficulté de la marche, douleurs dans les membres, peut-être même douleurs en ceinture qu'il rapporte, lui, à l'estomac, constipation et troubles de la vision. Mais tous ces signes sont bien vaguement racontés par le malade, et je crois qu'ils n'acquièrent une grande importance que par la description plus scientifique que nous en fait le docteur Guillabert le 10 janvier 1871.

Je transcris textuellement ce passage de son rapport :
« Nous trouvons le malade amaigri ; il chancèle en marchant, fait de grands efforts pour se maintenir en équilibre et sent que ses muscles ne peuvent répondre à l'influence de la volonté, il cherche un point d'appui. Ce manque d'équilibre est surtout remarquable au moment des premiers pas, une fois en train il marche. D'un moment à l'autre, l'équilibre lui fait défaut, principalement quand il se retourne. Dans la station verticale, le dos appuyé contre un mur, l'occlusion des yeux fait perdre l'équilibre et la vision est indispensable à la marche. La sensibilité de la peau faible aux cuisses diminue progressivement à mesure qu'on se rapproche de la plante des pieds qui ne fournit plus la sensation de la résistance du sol. *La sensibilité électrique est plus faible qu'à l'état normal*, surtout pour le membre inférieur gauche qui a été le premier affecté. La force musculaire a diminué ainsi que la contractilité électro-musculaire. »

Ces derniers symptômes ne me paraissent pas, pour être admis, être présentés avec assez de détails. Ce sont des affirmations et non pas le compte rendu fidèle des explorations auxquelles M. Guillabert a dû se livrer, et cette circonstance nous empêche d'attacher beaucoup d'importance à ces derniers symptômes. Après cette remarque, je conti-

nue l'exposé des faits contenus dans le rapport : « Les mem-
» bres inférieurs sont le siège plusieurs fois par jour de
» douleurs fulgurantes pongitives et instantanées analo-
» gues à celles que provoque un courant électrique intense.
» Depuis le début de la maladie, il existe des fourmillements
» dans le doigt auriculaire droit qui a perdu, en partie, la
» coordination et la justesse de ses mouvements. La *sensibi-*
» *lité tactile* est assez obscurcie pour que le malade perde,
» dans le lit, la conscience de la position de ses jambes. La
» vision est maintenant bonne, mais la pupille droite est
» dilatée à des degrés divers. Il peut faire ses fonctions
» d'écrivain public ; les fonctions génésiques sont abo-
» lies. »

Après cette description et malgré ce qu'elle peut avoir d'incomplet, il n'est plus douteux, pour personne, que le 10 janvier 1871, M. F... était atteint d'ataxie locomotrice progressive. Mais ce qui nous importe maintenant d'établir, c'est :

1° A quelle époque remonte le début de cette maladie ;

2° Quelle a été, sur elle, l'influence des contusions reçues par M. F... dans le déraillement du 23 février 1870.

Avant de répondre à ces deux questions, je dois transcrire ici les conclusions du rapport de M. Guillabert, qui sont :

1° L'accident du 23 février, qui a dû faire subir à M. F..., alors *en pleine santé*, des secousses violentes de tout le corps, des pressions et des contusions de la région lombo-dorsale, des incurvations de la colonne vertébrale, des efforts musculaires considérables, des chutes sur les pieds, les genoux et les fesses, cet accident, disons-nous, a été suivi des symptômes propres à la *commotion* ou à la *contusion* du premier degré de la moelle épinière ;

2° Ces symptômes, qui sont aussi ceux de la myélite ai-

guë, ont été suivis par ceux de la myélite chronique postérieure ou ataxie locomotrice progressive;

3° Cette affection, qui a son siège dans les faisceaux postérieurs de la moelle, a produit *une faiblesse des muscles* des membres inférieurs avec défaut de coordination de leurs mouvements, qui équivalent à une paralysie complète puisque le malade est obligé d'abandonner sa profession;

4° Il est impossible de prouver que la maladie de M. F... existait avant l'accident du 23 février 1870, il en est de même de la prédisposition héréditaire;

5° La maladie de M. F... peut s'aggraver. La guérison en est problématique.

Voyons, à l'aide des données que nous possédons, s'il nous est possible d'admettre chacune des conclusions précédentes:—1° L'accident du 23 février a été suivi des symptômes propres à la commotion ou à la contusion de la moelle épinière. — Rien, dans le rapport que nous avons sous les yeux, ne nous démontre l'existence de cette prétendue contusion de la moelle, et, de plus, si nous nous en rapportons à M. C..., nous voyons qu'il ne constate, pour ainsi dire, rien chez le malade, et que sept jours après l'accident il lui faisait reprendre son service qu'il pût faire encore pendant dix-huit jours. A cette époque, le malade est arrêté de nouveau, mais cette fois spontanément, et, de plus, il présente, évidents pour tous, les symptômes de l'ataxie locomotrice progressive. Nous n'insisterons pas pour démontrer l'existence de cette maladie chez M. F..., puisque nous avons vu le malade raconter lui-même les symptômes éprouvés et que les deux médecins qui l'ont examiné alors sont de cet avis; mais nous devons nous demander si vingt-cinq jours après l'accident du 23 février 1870, M. F... a pu présenter tous les signes d'une ataxie dont le début remonterait seulement à cette époque rap-

prochée. Pour ma part, je ne crois pas qu'il existe une seule observation, dans la science, dans laquelle on ait constaté les troubles de la vision et une perte aussi prononcée du sens musculaire que nous les rencontrons chez M. F... vingt-cinq jours après le début supposé de la maladie; par contre, nous voyons chez ce malade, en l'absence de tout autre renseignement antérieur, nous voyons, dis-je, signalée la perte presque absolue depuis quelque temps déjà du sens génésique, et cela est d'autant plus remarquable, qu'il est marié à une femme jeune et assez agréable, paraît-il.

Nous ne pouvons donc pas admettre la deuxième conclusion du rapport du docteur Guillabert ainsi conçue : Les symptômes de la myélite aiguë ont été suivis par ceux d'une myélite chronique dite ataxie locomotrice progressive, puisque nous n'avons pas constaté les signes d'une myélite aiguë et que tout nous porte à penser que la sclérose des cordons postérieurs a dû commencer bien avant l'accident du 23 février 1870.

Quant à la troisième conclusion formulée de la manière suivante, nous l'admettons volontiers : — Cette affection, dit le rapport, qui a son siège dans les faisceaux postérieurs de la moelle, a produit une faiblesse des muscles des membres inférieurs avec défaut de coordination de leurs mouvements qui équivalent à une paralysie complète, puisque le malade a été obligé d'abandonner sa profession.

Nous croyons, contrairement à la quatrième conclusion, avoir démontré, d'après l'observation, sans pouvoir le prouver cependant d'une façon absolue, que la maladie de M. F... a dû avoir un début bien antérieur à l'accident incriminé.

Enfin, comme M. Guillabert dans sa cinquième conclusion, nous croyons que la maladie de M. F... peut s'aggraver et que la guérison est problématique.

Je crois, avant de terminer, devoir discuter un dernier point, qui est le suivant : L'ataxie locomotrice qui, selon nous, a débuté plusieurs mois avant l'accident du chemin de fer chez M. F..., a-t-elle pu recevoir une sorte de coup de fouet à la suite de cet accident ? Ici, la science et les observations répondent affirmativement. Il est un assez bon nombre de cas de cette maladie où l'on voit les symptômes modérés jusque là, et permettant aux malades de vaquer à leurs occupations, prendre assez rapidement une grande intensité à la suite d'un ébranlement du système nerveux, ébranlement qui peut être non-seulement physique, mais simplement moral. Dans le cas qui nous occupe, M. F... a certainement pu et dû être soumis à ces deux genres d'ébranlements, mais la marche naturelle de la maladie dont il était alors atteint ne paraît pas en avoir été sensiblement modifiée, puisqu'il a pu reprendre ses occupations habituelles après sept jours d'interruption seulement, ce qui ne lui aurait certainement pas été possible s'il s'était développé dans sa moelle épinière un travail morbide nouveau ou plus actif résultant du fait même de l'accident.

Conclusions. — La Société de médecine légale est d'avis que :

1° L'ataxie locomotrice admise et évidente chez M. F... remonte à une date bien antérieure à celle de l'accident du 23 février 1870 ;

2° Rien ne peut faire admettre, dans le cas présent, que l'accident du 23 février ait donné lieu à une aggravation de la maladie, puisque pendant vingt-cinq jours aucun symptôme n'est venu démontrer l'existence de cette aggravation.

DISCUSSION.

M. ROUCHER croit entrevoir dans le rapport une contradiction. Il y est dit, en effet, que les symptômes d'ataxie antérieurs à l'accident étaient douteux, et que cependant la Société n'hésite pas à croire que les débuts de cette maladie sont bien antérieurs à cet accident.

M. HEMEY répond qu'il n'y a pas, scientifiquement parlant, de contradiction. Que si, avant l'accident, les symptômes ont été indéterminés, c'est que le malade n'a pas été examiné, mais qu'il est impossible d'admettre que des symptômes dont la marche et l'évolution sont, d'après toutes les données scientifiques les mieux établies, de quinze mois, puissent être rapportés à un accident survenu quelques jours auparavant.

M. GALLARD rappelle les faits tels qu'ils se sont produits. Avant son accident, cet homme faisait son service d'une façon suffisante ; il continue encore pendant vingt-cinq jours après, puis il s'arrête. On cherche alors et on constate, non plus une maladie aiguë, mais une maladie chronique dont le début doit nécessairement remonter à une époque bien antérieure à l'accident : c'est ainsi que la commission est arrivée à formuler cette conclusion qu'il ne fallait point attribuer l'ataxie à l'accident dont cet homme a été victime.

M. ALLIX pense qu'il est impossible que l'accident n'ait eu aucune conséquence, mais qu'il est difficile d'admettre les affirmations aussi explicites du rapport.

M. GALLARD fait remarquer que les faits analogues sont fréquents, que les ataxiques restent quelquefois longtemps sans accuser les symptômes dont ils souffrent, et que, lorsqu'ils s'en plaignent, on constate des désordres qui datent d'assez longtemps.

M. GUÉRARD a observé un certain nombre de faits qui corroborent cette manière de voir : que les malades font effort pour continuer leur service, et y parviennent pendant un certain temps.

[Après cette discussion, le rapport de M. Hemey est approuvé et ses conclusions sont adoptées à l'unanimité.]

RAPPORT

**SUR UN CAS D'INFANTICIDE. — DOCIMASIE PULMONAIRE HYDROSTATIQUE
PRATIQUEE APRES LE SEJOUR PROLONGE DU POUMON DANS L'EAU,**

Par M. DOUILLARD (1).

Messieurs,

M. le docteur Fajole, médecin à Saint-Geniez-d'Olt (Aveyron), nous demande notre avis à propos d'un fait qu'il a été à même d'observer, et dont nous ne trouvons point d'analogues dans les traités de médecine légale.

Voici les faits, tels qu'ils résultent des pièces qui nous ont été présentées :

Le 15 juillet dernier, M. le docteur Fajole fut appelé par le juge de paix du canton de Saint-Geniez à constater l'état d'un cadavre d'enfant trouvé sur le bord d'une rivière et recouvert d'une grosse pierre.

Le cadavre gisait sur le côté gauche; la plus grande partie était submergée; il n'y avait hors de l'eau que le crâne, le tiers de la poitrine et du bassin.

L'examen du corps montrait qu'il s'agissait d'un enfant venu à terme et nouvellement né, car le cordon ombilical était encore attaché aux parois de l'abdomen.

De nombreuses fractures ont été constatées; il existait des plaies, une entre autres, à la partie droite de l'abdomen, par où s'échappaient les intestins; mais la mort, comme l'a démontré la suite de l'instruction, remontait à six se-

(1) Séance du 13 novembre 1871.

maines, et la décomposition, déjà fort avancée, s'est opposée à ce que l'on pût constater si ces lésions avaient précédé ou suivi la mort.

Cette question étant donc écartée, il restait à savoir si l'enfant était venu au monde vivant, et pour cela à rechercher s'il avait respiré.

Les expériences docimasiques ont été faites par la méthode hydrostatique.

Le paquet complet des organes thoraciques a parfaitement surnagé; chacun des deux poumons a aussi surnagé séparément. L'auteur a soin de nous dire qu'il a inutilement recherché à leur surface l'existence de bulles indiquant la présence des gaz de putréfaction. Il ajoute que, de crainte que la surnatation ne soit due à un gaz, il a malaxé les poumons sous l'eau, qu'il ne les a pas trouvés crépitants, qu'il a à peine obtenu deux ou trois bulles grosses comme des têtes d'épingle, et qu'après cette opération ils ont continué à surnager. Enfin, pour qu'il n'y ait plus de doute sur l'absence des gaz de putréfaction, il a soin de faire remarquer que ceux-ci étaient très-abondants dans le foie, où ils soulevaient le péritoine viscéral sous forme de nombreuses bulles.

En présence de tous ces faits, le docteur Fajole conclut que l'enfant a respiré.

Toutes ces observations auraient été faites, avons-nous dit, le 15 juillet dans l'après-midi.

Averti que le parquet d'Espalion devait se transporter le lendemain sur les lieux, accompagné d'un confrère, le docteur Fajole met à part les os fracturés et les organes thoraciques dans un vase où il les recouvre d'un peu d'eau. Le reste du cadavre est renfermé dans une caisse remplie d'herbe verte.

Le 16 juillet, de sept à huit heures du matin, les docteurs Fajole et Vayssièrè procèdent à un nouvel examen des pièces.

Les poumons paraissent, au premier observateur, augmentés de volume. Placés dans un vase rempli d'eau, ils plongent. On change le liquide, ils plongent encore. Il est évident que leur densité est maintenant plus grande que celle de l'eau. Le docteur Vayssière ne pouvant certifier que ce qu'il a vu, fait nécessairement ses réserves, et le docteur Fajole, désireux de s'expliquer le fait, institue des expériences sur des poumons de lapins.

Pour cela, il les malaxe, les lacère (il nous dit, dans les renseignements qu'il nous envoie, que les poumons de l'enfant avaient été déchirés en les séparant des bronches), il lacère, dis-je, des poumons de lapins, les laisse macérer et constate qu'après quinze jours ils surnagent encore. Il se décide alors à demander l'avis de notre Société.

Disons d'abord, messieurs, que les traités de médecine légale sont muets à l'égard de faits semblables à celui que nous venons de vous rapporter.

Dans le *Traité de médecine légale* d'Orfila, nous trouvons, il est vrai, quelque chose qui nous sera utile plus tard : je veux parler des expériences qu'il a faites sur des poumons et sur des cadavres d'enfants mort-nés ou ayant respiré, et qu'il avait laissés se décomposer, soit à l'air, soit dans l'eau. Nous y trouvons d'abord que, lorsque des poumons n'ayant pas respiré sont abandonnés dans l'eau, ils plongent d'abord, puis, au bout d'un certain temps, ils remontent à la surface; seulement, si alors on les comprime entre les doigts, ils plongent aussitôt. Nous voyons aussi dans cet ouvrage que si des poumons ayant respiré sont abandonnés dans l'eau, ils plongent après un certain nombre de jours. Mais nous trouvons surtout, t. II, p. 192, cette conclusion qu'il nous faut retenir : « 4° Si le cadavre d'un fœtus mort-né s'est » pourri dans l'eau, les poumons ne surnagent pas tant » que les parois de la poitrine n'ont pas été détruites » par la macération, à moins toutefois que ce cadavre, avant

» d'être ouvert, n'ait été exposé à l'air pendant plusieurs
» heures, surtout par un temps chaud ; dans ce cas, en
» effet, les poumons peuvent être emphysémateux et sur-
» nager.

» 5° Lorsque la décomposition a fait assez de progrès
» pour que la peau du thorax soit réduite en lambeaux et
» que les poumons soient en contact immédiat avec l'eau (ce
» qui n'arrive qu'au bout d'un temps fort long), ces organes
» peuvent surnager, puisqu'ils sont alors placés dans les
» mêmes circonstances que les poumons des fœtus mort-
» nés séparés du corps, dont j'ai parlé plus haut.» (Il s'agit,
dans ce dernier membre de phrase, de poumons qui au-
raient macéré même dans l'eau.)

M. Alph. Devergie a fait remarquer, il est vrai, que cette circonstance d'autopsie faite immédiatement après la sortie de l'eau, se réaliserait rarement, et qu'ainsi, lorsqu'un corps aura séjourné dans l'eau pendant un certain temps, la décomposition y aura développé des gaz dont il faudra tenir compte à l'autopsie. Il cite, dans son *Traité de médecine légale*, article DOCIMASIE, t. I, p. 615, le fait de deux cadavres d'enfants retirés de la Seine après sept ou huit jours, et à l'autopsie desquels on trouva des gaz de putréfaction. Mais il ajoute qu'il s'était écoulé vingt-quatre ou trente-six heures entre la sortie de l'eau et l'autopsie. Les faits se passent en effet le plus souvent ainsi, et il s'écoule presque toujours, entre la découverte et l'ouverture des corps, un temps suffisant pour amener le développement des gaz ; mais dans le cas qui nous occupe, au contraire, l'autopsie a été faite immédiatement ; et nous rentrons dans le cas d'un sujet se décomposant sous l'eau, et dans les poumons duquel, par conséquent, les gaz de putréfaction ne se sont pas développés. Nous serions ainsi amenés à admettre, avec le docteur Fajole, que l'enfant avait respiré ; mais nous n'expliquons pas, pour cela, la contradiction

entre les deux examens, et, je le répète, nous ne trouvons pas, dans les traités de médecine légale, de quoi nous éclairer à ce sujet. Cela s'explique, du reste, facilement. Les poumons, lorsqu'une fois ils ont servi aux expériences de docimasie, sont abandonnés; on ne conserve dans les autopsies que les pièces destinées à un examen chimique, et nous sommes ainsi dans l'ignorance la plus complète de ce que deviennent, après un certain temps, les poumons qui ont subi les épreuves docimasiques.

Il était donc nécessaire d'instituer des expériences, car celles du docteur Fajole ne nous paraissaient pas concluantes. Les conditions dans lesquelles il s'était placé différaient trop de l'autopsie.

Que s'était-il passé, en effet? Au milieu des chaleurs de l'été, des poumons appartenant à un cadavre qui avait séjourné dans l'eau pendant quarante jours, et qui, par conséquent, avaient déjà subi un commencement d'altération, ces poumons, dis-je, ont subi les épreuves docimasiques et ont surnagé. Après avoir été malaxés et déchirés, ils ont été abandonnés dans une petite quantité de liquide, et, soumis de nouveau aux mêmes épreuves, ils ont plongé.

Sont-ce bien là les conditions dans lesquelles s'est placé le docteur Fajole? Évidemment non. Au lieu de poumons déjà altérés, il a pris des poumons frais. Cette seule circonstance pouvait modifier du tout au tout les résultats.

Nous avons donc, de notre côté, conjointement avec notre collègue, M. le docteur Gallard, institué de nouvelles expériences, et voici comment nous avons procédé :

Le 18 octobre, nous avons plongé dans l'eau les poumons, le cœur et le thymus, d'un enfant né à sept mois, et ayant succombé au bout de six jours, par faiblesse congénitale.

Tout le paquet des organes thoraciques surnageait parfaitement.

Notons en passant que ces poumons présentaient à leur

surface de dix-huit à vingt de ces petites ecchymoses sous-pleurales, qui ont été décrites comme un des signes de la mort par suffocation. Ce fait devrait, s'il se présentait de nouveau à l'observation, rendre les observateurs réservés sur la valeur qu'on a attribuée à ces taches.

Mais revenons à nos poumons. Le 21 octobre au matin, les organes sortis de l'eau où ils macéraient ont été mis dans un seau d'eau, où ils ont continué à surnager. Les poumons essayés séparément, le même résultat s'est produit. Aucune bulle gazeuse ne se voyait à leur surface. Les poumons ont été alors malaxés sous l'eau; ils étaient encore crépitants, mais il ne s'échappa que deux ou trois bulles très-petites, ce qui se comprendra facilement, si l'on considère la difficulté de refouler l'air des cellules pulmonaires dans les bronches.

Nous avons alors détaché un fragment du lobe inférieur du poumon gauche, et nous l'avons malaxé sous l'eau qui est devenue spumeuse. Ce fragment continue à surnager après la malaxation.

Le lendemain, 22 octobre, reprenant les mêmes organes, nous avons constaté que les deux poumons surnageaient, mais que le fragment détaché du poumon gauche plongeait.

Pour faire une nouvelle expérience, nous avons séparé en les déchirant, les deux lobes du même poumon gauche. Ils n'étaient plus crépitants, mais ils continuèrent à surnager, bien qu'il n'y eût eu à leur surface aucune bulle gazeuse.

Après avoir remis tous les organes dans le vase qui les contenait et les avoir recouverts d'eau, nous les avons de nouveau examinés le 24 octobre. Les deux lobes du poumon gauche plongeaient, le poumon droit surnageait.

Enfin, ce même jour, 24 octobre, nous avons opéré sur le poumon droit, dont nous avons malaxé le lobe inférieur. La plèvre a été déchirée pendant l'opération. Plongeant ensuite le poumon dans l'eau, nous avons constaté que la

masse entière surnageait, mais que le lobe inférieur aurait plongé s'il n'avait été retenu par les deux autres. Les organes ont été abandonnés dans un journal entouré d'un morceau de sparadrap. Examiné six heures après, le poumon plongeait. Nous avons alors séparé d'un coup de ciseaux le lobe inférieur des deux autres. Ce lobe est resté au fond, mais les deux autres se sont relevés lentement. Il n'y avait toujours aucune bulle sous-pleurale.

Tels sont, messieurs, les résultats de nos expériences ; il me semble qu'en les comparant avec celles du docteur Fajole, nous pouvons en déduire la conséquence que si la malaxation et la lacération de poumons frais ne les empêche pas de surnager jusqu'à ce qu'une décomposition complète ait détruit les parois des cellules, il n'en est pas ainsi de poumons déjà altérés. Dans ceux-ci, la malaxation détruit les parois des cellules de telle sorte que, bien que l'organe continue à surnager pendant quelque temps, il ne tarde pas à plonger à cause de l'issue lente des gaz et de leur remplacement par l'eau.

Ces résultats se comprennent facilement, si l'on tient compte de la résistance très-grande des cellules pulmonaires fraîches et de la friabilité qu'entraîne la décomposition de leurs parois.

Appliquons donc ces résultats au cas du docteur Fajole. Ce confrère a lacéré les poumons d'un cadavre qui séjourrait dans l'eau depuis six semaines. Au premier moment, les cellules pulmonaires n'ayant point encore laissé échapper leur contenu, rien d'étonnant qu'ils aient continué à surnager. Mais, après quinze ou dix-huit heures d'un nouveau séjour dans l'eau, séparé du premier par une exposition à l'air de plusieurs heures, rien d'étonnant non plus que les cellules se soient vidées, que leur contenu gazeux ait été remplacé par le liquide, et qu'alors les organes aient plongé.

En considérant donc : 1° le soin qu'a eu le docteur Fajole de constater l'absence de signes de putréfaction du poumon ; 2° la surnatation du paquet entier des organes thoraciques et la surnatation des deux poumons pris séparément ; 3° que le cadavre s'était décomposé dans l'eau et que les parois de la poitrine avaient protégé les organes de la respiration, en considérant, dis-je, ces trois points, nous avons déjà une présomption que l'enfant avait respiré.

Si, donc, le docteur Fajole, dans la première expérience, eût comprimé sous l'eau non pas des poumons entiers, mais bien des fragments de ceux-ci, s'il avait pu, par ce moyen nous dire si l'eau était devenue spumeuse et si les fragments avaient continué à surnager, ce qui est l'indice certain de respiration, si, de plus, le docteur Fajole avait essayé le cœur et le thymus, et les avait vus plonger, il aurait ainsi montré que la putréfaction n'était pour rien dans la surnatation, et nous pourrions affirmer. Mais, en présence de ces desiderata, il nous est impossible de le faire, et nous devons nous en tenir à une présomption.

Pour la contradiction qui a existé entre les deux expériences de docimasie, elle est suffisamment expliquée par les expériences que nous vous avons rapportées plus haut ; et ce fait doit montrer combien il est important de ne rien négliger dans les épreuves de docimasie, puisqu'une fois qu'on les a faites, les organes se trouvent réduits dans un tel état qu'une contre-épreuve devient impossible.

Disons encore pour terminer, qu'il est regrettable qu'à la seconde expérience, les experts n'aient pas coupé les poumons en morceaux. Ils eussent peut-être ainsi trouvé un fragment qui aurait surnagé, comme cela est arrivé dans notre dernière expérience, et sur lequel ils auraient pu s'assurer de la respiration de l'enfant.

Voici donc, messieurs, les conclusions que je vous propose d'adopter :

1° Il est probable, mais non certain, que l'enfant avait respiré.

2° L'apparente contradiction entre les deux épreuves de docimasie doit être attribuée à la laceration des poumons, alors qu'ils étaient déjà altérés, et à l'imbibition de ces organes par l'eau dans laquelle ils étaient restés plongés entre les deux expériences.

DISCUSSION.

M. GIRALDÈS fait remarquer, à l'occasion du rapport qu'on vient de lire, qu'il existe une lacune dans l'expertise : on n'a pas parlé de l'état du tissu pulmonaire dont les conditions physiques sont tout à fait différentes chez l'enfant qui n'a pas respiré et chez celui qui a respiré. Il rappelle les recherches qui ont été faites à ce sujet par M. Devergie. C'eût été un indice puissant de l'existence ou de l'absence de la vie.

M. DEVERGIE rappelle qu'avant 1832, les *Traité d'anatomie* gardaient le silence sur l'anatomie du fœtus ; que, frappé dans des expertises judiciaires des conditions si opposées dans lesquelles se trouvait le tissu pulmonaire avant et après la respiration ; trouvant d'ailleurs dans Orfila (1) une description qui ne lui paraissait être le reflet d'un mélange d'existence et d'absence de respiration dans des points différents des poumons, description qui avait été empruntée à Billard (2), il avait cru devoir faire de nouvelles recherches à ce sujet à la Maternité. Là, grâce à l'obligeance de Désormeaux, tous les enfants furent apportés à la salle des morts avec une étiquette indiquant si l'enfant était mort-né, s'il avait vécu, et combien de temps. Ce fut là son point de départ, élément le plus parfait d'une bonne observation.

Il publia alors, en 1832, un mémoire (3), d'où résultent les faits suivants : 1° Le tissu pulmonaire, chez l'enfant qui n'a pas respiré, est *charnu, compacte*, d'un aspect semblable aux foies de jeunes animaux. Chaque lobe pulmonaire est composé de lobules ou masses lobulaires et de lobulules, tous séparés distinctement par des prolongements de la plèvre dont le tissu est plus ou moins lâche dans ces intersections ; 2° si une portion ou la totalité des poumons a été pénétrée d'air, soit au moyen de la respiration, soit au moyen de l'in-

(1) Orfila, *Traité de médecine légale*, 4^e édition. Paris, 1848.

(2) Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, 2^e édition. Paris, 1833.

(3) Devergie, *Consultation médico-légale en matière d'infanticide* *Ann. d'hyg.*, 1832, t. VIII, p. 347).

sufflation, l'aspect du tissu change dans ces deux cas. De compact il devient *souple, léger*, et perd toute sa densité première. Si c'est l'acte de la respiration qui a opéré le changement, on distingue à l'œil nu toutes les vésicules pulmonaires qui se sont dessinées à la surface et sur les parois des vésicules, des *arborisations vasculaires* nombreuses résultant de l'afflux du sang dans les poumons par la respiration ; ce qui donne aux poumons une *teinte rosée*. Si c'est une insufflation qui a distendu ces organes, les poumons deviennent aussi souples dans leur tissu, mais ils prennent une *teinte blanche* due à l'absence de sang dans les vaisseaux, l'air seul ayant amené la distension des vésicules pulmonaires. C'est donc cette arborisation vasculaire à teinte rosée qui peut servir à distinguer la respiration naturelle de l'insufflation artificielle.

M. Devergie exprime ensuite ses regrets sur les expériences docimasiques qui, dans l'expertise, ont été faites incomplètement.

La docimasia hydrostatique exige quatre expériences : 1° *Immersion*, dans l'eau, de la masse des poumons, du cœur et du thymus, adhérent tous ensemble avec la trachée ; alors deux hypothèses :

La masse va au fond de l'eau. Cela ne prouve pas qu'il y ait eu absence de respiration, car si celle-ci a été *incomplète*, la portion de poumon pénétrée d'air peut être entraînée au fond de l'eau par le reste des poumons non pénétrés d'air, ainsi que par le poids du cœur et du thymus.

La masse surnage. Cette surnatation peut dépendre de trois causes : ou de la putréfaction gazeuse du thymus et des poumons ; ou de l'air introduit dans les poumons par la respiration ; ou de l'air introduit par une insufflation. Dans tous les cas, il faut examiner quelles sont les parties des trois sortes d'organes qui surnagent. Est-ce le thymus (état fréquent) ? Est-ce le cœur (état très-rare) ? Sont-ce les poumons ? Mais alors quelles sont les parties de poumons ? En effet, dans le cas de putréfaction, la surnatation est générale, parce que la putréfaction est générale ; dans le cas de respiration, c'est le sommet des poumons qui se dilate tout d'abord ; si donc le sommet surnage, c'est là un indice.

2° Chaque organe, thymus, cœur, poumons, étant mis isolément dans l'eau, mêmes observations à faire.

3° Chacun des poumons placé isolément.

4° Couper chaque lobe des poumons par morceaux de la grosseur d'une petite noisette et les mettre dans l'eau au fur et à mesure.

Ces opérations faites avec les observations auxquelles elles donnent lieu, il faut comprimer entre les doigts, *sous l'eau*, chaque fragment de poumon, quand même il irait primitivement au fond de l'eau. Ainsi, un enfant nait avec une pneumonie, ou la contracte après la naissance, il y a hépatisation du tissu ; le fragment malade ira tout

d'abord au fond de l'eau; mais si l'on en fait sortir, par compression, les liquides qu'il renferme, il pourra surnager ensuite, s'il contient aussi un peu d'air du fait de la respiration.

Hypothèse de la surnatation. Les fragments comprimés sous l'eau laissent échapper de grosses bulles gazeuses et pas de sang, puis, abandonnés à eux-mêmes, ils tombent au fond de l'eau. Ce n'étaient là que des portions de poumons surnageant par la putréfaction gazeuse.

Les portions de poumons comprimés sous l'eau laissent échapper des bulles *excessivement fines* sous forme de mousse et quelques *traces de sang*, puis elles surnagent, malgré la forte pression à laquelle elles ont été soumises. C'est là une *preuve* de la respiration pendant la vie.

Enfin, les mêmes phénomènes se produisent, mais sans suintement sanguinolent; c'est le cas de l'insufflation; mais il faut bien le dire : on n'a dû faire cette supposition possible que dans le cas où, voulant simuler un infanticide, on aurait insufflé des poumons à l'aide d'un tube introduit dans le larynx, hypothèse qui ne s'est jamais vérifiée par un exemple connu. C'est le cas qui se rapprocherait le plus de la respiration, et c'est là où l'examen physique du tissu pulmonaire, à l'*ouverture de la poitrine*, devient d'une très-grande importance; il doit donc, *dans tous les cas*, être fait au préalable avec le plus grand soin.

Quant au cas de destruction des cellules pulmonaires par le fait de la putréfaction qui fait l'objet de ce rapport, M. Orfila, dans ses expériences, avait bien établi la possibilité du fait; mais, comme l'ont dit les rapporteurs, la science n'en possédait pas d'exemple, et l'expérience qu'ils ont faite en confirme la possibilité.

M. DOUILLARD répond que les expériences d'Orfila, bien que faites à des époques différentes et après la mort, portent toutes sur des poumons appartenant à des sujets différents. Les mêmes poumons n'ont pas été soumis par lui à des épreuves docimasiques séparées par un temps plus ou moins long. C'est sous ce rapport seulement qu'il a signalé une lacune dans la science, et c'est cette lacune qu'il a cherché à combler par les expériences qu'il a entreprises avec M. Gallard.

Les conclusions du rapport de M. Douillard sont mises aux voix et adoptées.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 10 janvier 1870. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. le docteur FIKELLE, président de la Société médico-légale de New-York, et membre honoraire de la Société de médecine légale de Paris, communique l'observation suivante, relative à un cas de suicide.

Un jeune cordonnier, fatigué de la vie, prend, un soir, l'idée de se suicider pendant le sommeil de sa femme. Assis sur un banc, il saisit un couteau et se l'enfonce dans la partie supérieure droite du cou, puis se traîne vers son grabat, sur lequel il se couche à côté de sa femme, sans que celle-ci se réveille. Le lendemain matin elle trouve son mari baigné dans son sang ; elle donne l'éveil, on accourt à ses cris et l'on s'aperçoit qu'il est mort.

Le docteur Fikelle, que les autorités ont chargé de faire l'autopsie cadavérique, trouve une plaie pénétrante à la partie antérieure du cou. La lame a pénétré à travers la membrane thyro-hyoldienne, l'œsophage, et est allée se loger dans le corps de la cinquième vertèbre cervicale. L'artère carotide, du même côté, n'a pas été lésée, bien que le tranchant de la lame ait effleuré ce vaisseau. L'hémorrhagie provenait d'une des branches de la thyroïdienne supérieure ; la mort est donc arrivée lentement.

Près du lit se trouve le couteau brisé dont la pointe est restée plantée dans le corps de la vertèbre. Cette partie brisée correspond avec le reste de la lame. Des gouttes de sang se voient sur le parquet depuis le banc où le malheureux travaillait jusqu'au lit où il s'est jeté pour attendre la mort.

Il ressort de ce fait les considérations suivantes :

1° La plaie était sur la partie latérale droite du cou ; on supposait naturellement qu'avec sa main droite cet homme aurait frappé le côté gauche de la gorge.

2° La lame brisée trouvée plongée profondément dans le corps de la vertèbre indiquerait une force musculaire supérieure à celle du suicidé et ferait supposer un assassinat.

3° Si l'une des carotides avait été lésée, la mort aurait été si rapide, que cet homme n'aurait pas eu le temps de réveiller sa femme ; dans ce cas, le médecin-expert aurait pu croire à un meurtre ; mais

le petit calibre du vaisseau ouvert nous prouve que la mort a été lente.

Ce fait prouve combien un médecin-expert doit être prudent en émettant une opinion ; car si, à côté de cet homme, au lieu de cette femme faible et malade, il se fût trouvé un de ses compagnons, ce dernier ne serait-il pas accusé du crime ? Si le médecin-expert eût dit que cet homme ne pouvait, avec le bras droit armé d'un couteau, produire une plaie pénétrante du même côté, et que la lame trouvée plongée dans le corps de la cinquième vertèbre cervicale indiquait positivement la main d'un assassin, une victime innocente de plus aurait été certainement, malgré ses protestations, traînée à l'échafaud.

Sur la préparation que M. Finelle a envoyée à la Société de médecine légale de Paris, se voit la pointe métallique implantée dans le corps de la cinquième vertèbre cervicale et à proximité de la carotide du côté droit.

La relation de ce cas a été rapportée dans le *Bulletin de la Société médicale de l'Etat de New-York*.

Des remerciements sont adressés à M. Finelle pour son intéressante communication et pour la pièce anatomique qui l'accompagne.

Sur la proposition de M. le président, M. le professeur GAVARRET est nommé membre honoraire de la Société.

La Société procède à des élections.

Sont élus :

Membres titulaires, MM. MOUTON et HENRY.

Membre correspondant étranger, M. LAUSSEDAT, à Bruxelles.

Des scrutins successifs sont ouverts pour le renouvellement réglementaire des membres du bureau de la Société.

Sont élus :

Président pour deux ans, M. BÉNIER.

Vice-présidents pour 1870, MM. VERNOIS et HÉMAR.

Secrétaires annuels, MM. LEGRAND DU SAULLE et TENNESON.

Membres de la commission permanente pour trois ans, en remplacement de MM. Boys de Loury, Chevallier et Giraldès, non rééligibles, MM. DEVERGIE, DOLBEAU et PÉHARD.

Membres du conseil de famille, MM. DEVERGIE, GUÉHARD, MAYET, MIALHE et DE ROTHSCHILD.

Membres du comité de publication, MM. BRIERE DE BOISHONT, CHAUDÉ, GORLEY, GUÉHARD, LEGRAND DU SAULLE.

M. BÉNIER lit son rapport sur une demande en annulation d'un acte de vente (voy. t. II, p. 32) ; les conclusions sont adoptées à l'unanimité.

Séance du 31 janvier 1870. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. PÉNARD rend compte à la Société d'une affaire portée devant elle par M. Oliver, pharmacien à Collioure.

M. Oliver demande l'avis de la Société, sur l'interprétation de l'article 27 de la loi de germinal an XI, à propos d'un procès déjà jugé en première instance et en appel.

M. Pénard propose à la Société :

1^o De donner acte à M. Oliver de sa demande ;

2^o De décliner toute compétence en cette matière, et de passer à l'ordre du jour. Ces conclusions sont adoptées.

M. Pénard donne lecture de la première partie d'une traduction d'un travail de M. Taylor, sur un nouveau moyen de reconnaître les taches de sang.

M. HALLÉ lit la suite du rapport qu'il a rédigé conjointement avec M. Mayet, *Sur l'empoisonnement par l'huile de croton tiglium* (voy. t. II, p. 220).

Séance du 14 février 1870. — Présidence successive de MM. DEVERGIE et BÉNIER.

M. DEVERGIE, président sortant, donne lecture d'un résumé des travaux de la Société pendant les deux années de sa présidence ; il invite ensuite le nouveau président à prendre place au bureau (voy. t. II, p. 4).

M. BÉNIER répond au discours de M. Devergie (voy. t. II, p. 27), et propose d'adresser au bureau sortant des remerciements qui sont votées par acclamation.

M. LEGRAND DU SAULLE désirant ne pas continuer les fonctions de secrétaire des séances, il est procédé à un scrutin, à la suite duquel M. le docteur LAGRIT DE LACHARRIÈRE est élu.

M. GOSLEY communique à la Société la copie d'une lettre de

(1) Voyez dans le tome I des *Bulletins de la Société*, p. 221, 384 et 416, les travaux publiés sur ce sujet.

M. le procureur impérial à M. le préfet de la Seine, sur l'époque à laquelle les enfants morts-nés doivent être déclarés à l'État civil (1).

« Jusq'ici, ainsi que vous me faites l'honneur de me le rappeler, les accoucheurs ou les familles doivent, d'après les instructions de mon parquet, déclarer à l'officier de l'état civil, comme morts-nés, tous les produits de la conception, à partir de six semaines. Cette prescription et le point de départ adopté sont motivés sur ce, qu'à compter de ce dernier terme, l'avortement peut être l'objet d'une constatation médicale utile, en ce sens que l'homme de l'art a le moyen de reconnaître si la fausse couche a été naturelle ou si, au contraire, elle a été provoquée par des manœuvres criminelles.

» C'est donc afin d'appeler l'examen sérieux et consciencieux du médecin vérificateur des décès que la mesure a été prise et que le terme de six semaines a été fixé.

» Il importe qu'elle soit maintenue en ce sens qu'une déclaration devra toujours être faite à l'officier de l'état civil par les accoucheurs ou les familles. — Quant à la suite à donner à cette déclaration, je suis d'avis, lorsque le produit de la conception a moins de quatre mois, qu'il suffit que le médecin, après avoir constaté ce fait et les circonstances qui s'y rattachent, transmette son certificat à l'officier de l'état civil, auquel incomberait seulement le devoir de consigner sur un registre spécial le certificat délivré par le médecin, sans qu'il soit nécessaire de dresser, en présence des parties, l'acte prescrit par le décret de 1806. Ce décret, en effet, est relatif à la manière dont doit procéder l'officier de l'état civil, lorsqu'un enfant mort-né lui est présenté. — Envisagée dans son texte et dans son esprit, cette disposition légale se réfère évidemment au cas où un enfant est le produit de l'accouchement. — J'ai dû prendre l'avis de médecins éclairés, afin de savoir à quelle époque de la grossesse le fœtus était viable, à quelle époque aussi il pouvait lui être donné le nom d'enfant. — Il m'a été répondu que c'était à cinq mois, qu'avant quatre mois, il n'existe qu'un embryon informe, qui, à quatre mois, prend le nom de fœtus et qui ne devient l'enfant viable qu'entre le cinquième et le sixième mois. — La conclusion à tirer de ces données fournies par la science médicale, c'est qu'à quatre mois il ne peut y avoir décès de ce qui, à proprement parler, n'a pas encore vécu. — J'adopte cette théorie médicale et, en présence des inconvénients de démarches à faire par les parties, de formalités à remplir, sans qu'il y ait un intérêt véritable, j'estime qu'avant quatre mois de conception, l'officier de l'état civil n'aura pas à se conformer aux prescriptions du décret de 1806, qu'il suffira de transcrire sur un registre le certificat du médecin vérificateur. Signé : MOLENON. »

M. GONLEY fait remarquer que, de cette circulaire, il résulte que

les accoucheurs ou les familles doivent déclarer à l'officier de l'état civil, comme morts-nés, tous les produits de la conception, à partir de six semaines, parce qu'à compter de ce dernier terme, l'homme de l'art a le moyen de reconnaître si la fausse couche a été naturelle ou si, au contraire, elle a été provoquée par des manœuvres criminelles. Quant à la suite à donner à cette déclaration, l'officier de l'état civil n'aura à en tenir compte qu'à partir du quatrième mois ; il lui suffira alors de transcrire sur un registre le certificat du médecin-vérificateur. Des difficultés d'exécution ont empêché, jusqu'à présent, cette mesure d'être exécutée.

Séance du 14 mars 1870. — Présidence de M. BÉRIER.

M. le docteur DOLBEAU fait le rapport suivant : *sur une demande en nullité de mariage pour cause de vice de conformation des organes génitaux de la femme.*

M. D... contracta mariage le 20 décembre 1866 avec mademoiselle Anne-Justine J..., alors âgée de 25 ans. Les deux époux continuèrent à cohabiter ensemble jusqu'au 12 décembre 1868, époque à laquelle intervint une séparation amiable. Trois mois après, le 23 mars 1869, M. D... faisait assigner sa femme en nullité de mariage ; il se basait sur ce « que la défenderesse, sous les apparences et la forme d'une » femme, n'avait aucun des organes qui constituent son sexe ; » qu'ainsi elle n'avait ni seins, ni matrice, ni ovaire ; que le vagin » lui-même était réduit à un petit infundibulum pouvant tout au plus » recevoir l'extrémité du petit doigt ; que bien qu'elle fût âgée de » 27 ans, elle n'avait jamais eu ni règles, ni douleurs lombaires ; que » dans ces circonstances, la défenderesse n'étant pas une femme, le » mariage contracté par elle avec M. D... n'existait réellement pas ; » qu'il résulte, en effet, des dispositions de la loi, et notamment de » l'article 144 du Code civil, que le mariage ne peut être contracté » qu'entre un homme et une femme. »

Sur cette demande, le tribunal d'Alais rendit, à la date du 29 avril 1869, un jugement qui « commet mademoiselle Puijac, sage-femme chef » à la Maternité de Montpellier, à l'effet de voir et visiter madame » D..., et de rapporter si elle est matériellement privée ou ne l'est » pas de tous les organes naturels constitutifs du sexe féminin ; si » réellement elle n'a ni seins, ni ovaire, ni matrice, ni vagin, si » son bassin est conformé plutôt comme celui d'un homme que » comme celui d'une femme et si elle n'a jamais eu jusqu'ici ni règles » ni douleurs lombaires et abdominales périodiques ; et qui ordonne » que ladite demoiselle sera assistée du docteur Fabre, d'Alais, » chargé spécialement de se concerter préalablement avec elle sur » la manière dont ladite vérification devra être faite, de recueillir

» ensuite lui-même dans un appartement séparé de celui où il y
 » sera procédé, le résultat de l'examen et des constatations dudit
 » expert, et de rapporter à son tour, en égard à ce même résultat,
 » si d'après sa propre opinion mademoiselle D... est ou n'est pas
 » réellement privée des organes naturels et constitutifs du sexe
 » féminin. »

Appel ayant été interjeté par madame D..., l'affaire vint devant la cour de Montpellier, mais dans l'intervalle madame D... s'était volontairement soumise à l'examen du docteur Carcassonne, qui avait délivré un certificat ainsi conçu : « Mademoiselle Justine J... a toutes les
 » apparences d'une personne du sexe féminin, les parties externes de
 » la génération, mont de Vénus, grandes et petites lèvres, clitoris
 » et ouverture du méat urinaire. Tout est conforme comme chez la
 » femme, mais il n'y a pas de vagin ou, du moins, ce conduit, s'il
 » existe, est imperforé. Il suit de là que l'acte de la copulation est impossible et par suite la fécondation. Les seins sont peu développés, le bassin peu large, mais rien, du reste, ne rappelle le sexe
 » masculin ni aucun de ses attributs. »

Sur le vu de ce certificat, arrêt de la cour, du 29 novembre 1869, qui réforme le jugement du tribunal d'Alais et décide que la preuve offerte n'étant ni pertinente ni admissible, c'est à tort que les premiers juges l'ont ordonnée.

A la suite de cet arrêt, pourvoi en cassation par M. D..., qui consulte la Société.

M. DOLBEAU, chargé par la Commission permanente d'examiner cette affaire, est d'avis que la Société ne pouvant trouver dans les documents qui lui ont été communiqués des éléments suffisants pour motiver une appréciation éclairée, il y a lieu pour elle de réserver sa décision et de passer à l'ordre du jour.

M. GALLARD. — Tout en m'associant à la sage réserve de M. le rapporteur, et en reconnaissant que la Société ne possède pas les éléments nécessaires pour pouvoir formuler, en tant que corps scientifique, une opinion nette et précise, comme doivent l'être et l'ont toujours été jusqu'à présent celles qui ressortent de ses délibérations, il me semble qu'il serait conforme à la vérité d'affirmer que, suivant toutes les probabilités les mieux établies, la personne connue sous le nom de mademoiselle Justine J... est bien réellement une femme.

J'ai eu occasion de faire il y a peu de temps l'autopsie d'un individu dont les organes génitaux externes présentaient une conformation exactement semblable à celle qui est décrite dans le certificat de M. le docteur Carcassonne, et de trouver les organes caractéristiques du sexe féminin, c'est-à-dire les ovaires.

Je demande à la Société la permission de lui rapporter en quel-

ques mots l'observation de cette personne et de mettre sous ses yeux la pièce anatomique, accompagnée d'une photographie que je me propose de publier (4).

La femme dont il s'agit était âgée de 60 ans lorsqu'elle est entrée dans mon service de l'hôpital de la Pitié, pour une cirrhose du foie, à laquelle elle a succombé. Elle était de taille moyenne, forte, vigoureuse, bien constituée, et avait toujours joui d'une bonne santé, jusqu'au moment où elle éprouva les premiers symptômes de la maladie qui la conduisit à l'hôpital. Elle ne présentait aucune conformation vicieuse apparente du squelette; ses seins étaient peu développés. A son entrée à la Pitié, lorsqu'elle fut interrogée sur ses antécédents, et en particulier sur l'état de sa menstruation, elle répondit qu'elle n'avait jamais été réglée. Le toucher vaginal, pratiqué immédiatement, montra que le doigt introduit dans la vulve ne pouvait pénétrer au delà de la première phalange et se trouvait arrêté immédiatement par un obstacle infranchissable. Si l'on poussait plus loin l'examen, en s'aidant du toucher rectal, combiné avec la palpation abdominale, on ne trouvait en avant du rectum aucune résistance pouvant permettre de reconnaître l'utérus, même à l'état rudimentaire, ou les ovaires.

La malade donnait les renseignements suivants relatifs à ses fonctions génitales: elle n'avait jamais eu d'hémorragies supplémentaires, soit du côté des reins ou des poumons, soit vers d'autres organes. A aucune époque de son existence, elle ne se souvenait d'avoir éprouvé de douleurs revenant périodiquement tous les mois et annonçant un molimen hémorrhagique.

Cette femme s'est mariée deux fois, la première à l'âge de 17 ans; mais, ni avec son premier, ni avec son second mari, non-seulement elle n'a jamais éprouvé la moindre sensation voluptueuse pendant le coït, mais toutes les tentatives faites pour accomplir cet acte lui ont été pénibles et douloureuses, quoiqu'elle s'y prêtât volontiers. Elle ne demandait ni ne désirait les rapprochements sexuels; elle subissait les caresses de son mari avec la plus grande indifférence et dans le but seul de lui être agréable. Jamais, suivant le dernier, elle n'a fait auprès de lui la moindre tentative provocatrice à ce sujet, car, ajoutait-il, « ce n'était pas là son fort »; en outre, elle nous a dit elle-même n'avoir jamais eu le moindre désir érotique, même en rêve.

Après quelques semaines de séjour à l'hôpital, cette femme succomba aux progrès de son affection hépatique. Voici les résultats fournis par son autopsie en sus des lésions du foie, sur lesquelles nous n'avons pas à nous arrêter en ce moment :

(4) Voy. *Revue photographique des hôpitaux de Paris*, 6 juin, pl. XIII.

Les organes génitaux externes sont bien conformés (fig. 4) ; le pubis est recouvert de poils ; la vulve offre son aspect normal ; les grandes lèvres n'ont rien de spécial ; mais les petites sont saillantes, filées et présentent une coloration brunâtre, indice d'excitations répétées ; ce qui ne concorde pas avec l'excessive indifférence qui nous a été signalée. Le clitoris est bien conformé, de dimensions normales et « bien encapuchonné ».

Après avoir écarté les petites lèvres, on voit que le vagin n'existe



FIG. 4. — Aspect extérieur de la vulve. — Les petites lèvres écartées permettent de voir le méat urinaire situé plus en arrière qu'à l'état normal et occupant la partie supérieure de l'infundibulum, de 4 centimètres de profondeur, produit par le refoulement des parties. Le clitoris a sa conformation physiologique.

pas et se trouve représenté par une dépression de 4 centimètres seulement, qui se termine en infundibulum. L'orifice externe de l'urèthre est refoulé au fond de cet infundibulum, et à sa partie supérieure ; au-dessous de lui, on aperçoit une saillie représentant le tubercule antérieur du vagin.

Il n'existe pas d'utérus, et dans la région qu'il devrait occuper, on constate la présence d'une bande fibreuse de quelques millimètres d'épaisseur, que le toucher rectal n'aurait jamais pu faire reconnaître. Cette bande est située à environ 6 centimètres de l'extrémité postérieure de l'infundibulum qui représente le vagin : dans l'intervalle qui sépare ce dernier de la bande fibreuse, la paroi postérieure de la vessie est en contact immédiat avec la face antérieure du rec-

tum, dont elle n'est séparée que par une mince couche de tissu cellulaire.

Le cordon fibreux qui occupe la place de l'utérus est à peu près cylindrique, et n'a pas plus de 3 millimètres de diamètre. En arrière, entre lui et le rectum, se trouve un cul-de-sac péritonéal ayant 4 centimètres de profondeur ; en tirant sur la séreuse, on remarque à sa surface des plis qui rappellent les replis de Douglas. Cette bande fibreuse a 12 centimètres environ de longueur ; elle est étendue transversalement au dessus du détroit supérieur du bassin, en arrière de la vessie, et décrit une courbe à concavité postérieure dont les extrémités se terminent dans chaque fosse iliaque au niveau de la symphyse sacro-iliaque, par un petit tubercule arrondi, au dessus

duquel elles se bifurquent. Les branches de bifurcation sont représentées à droite et à gauche : l'une, située en dehors, par la trompe

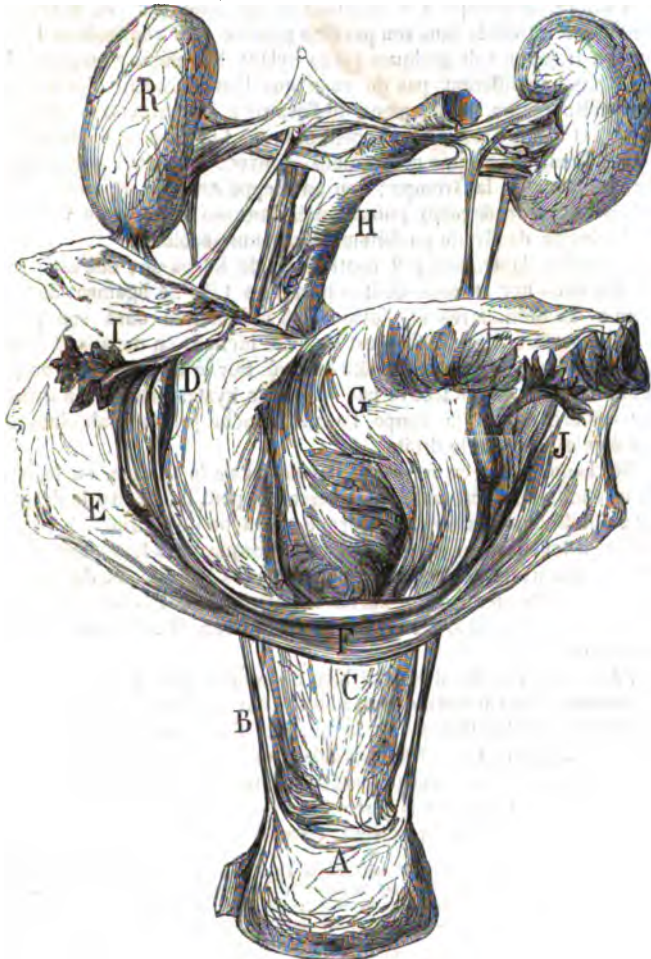


FIG. 2. — A. Face postérieure de la vessie, qui a été rabattue en avant sur le pubis, après dissection du péritoine, relevé lui-même vers le cordon F, qui représente l'utérus rudimentaire.

B. Uretere du côté droit. Celui du côté gauche est également conservé. Ils se rendent tous les deux au fond de la vessie A.

C. Face antérieure du rectum, côtoyée à droite et à gauche par les deux uretères, et que rien ne séparait de la face postérieure de la vessie A.

de Fallope bien conformée, avec son pavillon frangé; l'autre par un ligament auquel est appendu l'ovaire également bien conformé et situé plus en dedans.

A droite, la trompe a 8 centimètres de longueur; un mince fil métallique introduit dans son pavillon pénètre de 3 centimètres $\frac{1}{2}$; sur son trajet on voit quelques petits kystes du volume d'un grain de millet, qui ne diffèrent pas de ceux que l'on rencontre d'ordinaire dans cette région. Le ligament de l'ovaire a 3 centimètres de longueur, et l'ovaire lui-même 3 centimètres $\frac{1}{2}$ dans son diamètre longitudinal. Cet organe est rugueux, couvert de petits kystes, analogues à ceux de la trompe; son enveloppe est dure, épaisse; *il ne contient pas trace de corps jaunes*, mais dans son intérieur on voit des vésicules de de Græfe parfaitement reconnaissables.

A gauche, la trompe a 8 centimètres de longueur; elle est perméable dans une étendue de 3 centimètres $\frac{1}{2}$. Le ligament de l'ovaire a 28 millimètres et l'ovaire 25 millimètres dans son plus grand diamètre. Ce dernier est un peu incliné en dedans et plus éloigné du rein que celui du côté opposé. Sur le trajet de la trompe et sur l'ovaire, on ne trouve pas les petits kystes observés à droite sur ces organes. A la coupe, l'ovaire gauche présente absolument le même aspect que le droit.

De chaque côté, en arrière de l'ovaire et de la trompe, on trouve un infundibulum péritonéal dans lequel on peut introduire le doigt; cet infundibulum existe plus marqué à gauche qu'à droite. En examinant attentivement les ovaires, on remarque des adhérences péritonéales qui fixent ces organes principalement à droite, où des brides fibreuses s'étendent de la partie supérieure de l'ovaire jusqu'au point qui correspond assez exactement à l'extrémité inférieure du rein du même côté.

De ce qui précède, il résulte bien clairement que la conformation extérieure de cette femme était absolument la même que celle qui, d'après la déclaration de M. le docteur Carcassonne, existe chez madame Justine J.... Elle possédait une vulve bien conformée, mais sans vagin; et si nous avons trouvé un infundibulum de 4 centimètres de profondeur à la place de ce conduit, ce n'est pas à dire pour cela que ce dernier existait, même à l'état rudimentaire, mais

F. Cordon fibreux transversal de 3 millimètres d'épaisseur, représentant l'utérus rudimentaire. La l^{re} me de péritoine qui tapissait la face postérieure de la vessie lui est adhérente et se prolonge latéralement dans les directions de E et de J.

D. Ovaire droit. L'ovaire gauche, qui occupe une situation symétrique, n'a pas reçu de lettre indicative.

I. Pavillon de la trompe du côté droit.

Y. Pavillon de la trompe du côté gauche.

E. Point de bifurcation du cordon forçant l'utérus rudimentaire, d'où partent la trompe I et le ligament de l'ovaire D. En ce point existe un petit tubercule fibroïde. — Semblable disposition se trouve à gauche.

G. Rectum, portion contenue dans l'excavation pelvienne.

H. Aorte.

B. Rein droit.

seulement que, sous l'influence des pressions exercées par des tentatives de coït, répétées pendant quarante ans, la vulve a été déprimée, repoussée en arrière. Cela est si vrai, que le méat urinaire, suivant ce mouvement de refoulement, se trouve porté beaucoup plus loin en arrière qu'il ne l'est à l'état normal.

Avec une pareille similitude de conformation extérieure, il me paraît difficile d'admettre que la disposition des organes intérieurs ne soit pas absolument la même chez ces deux sujets.

Ma malade, comme madame Justine J..., n'a jamais été réglée, et elle a dit n'avoir jamais éprouvé aucun symptôme pouvant permettre de penser que chez elle l'acte de l'ovulation se fût produit soit périodiquement, soit à des époques irrégulières. Toutefois, cette assertion ne saurait être admise d'une manière absolue, car bien que la malade ait affirmé n'avoir jamais eu de phénomènes congestifs du côté du ventre, que l'on puisse attribuer à un molimen hémorragique, les traces de péritonites partielles trouvées autour des ovaires ne peuvent s'expliquer que par de fortes congestions survenues à des époques éloignées, congestions qui se sont certainement traduites par quelques troubles symptomatiques, indices d'un effort de menstruation dont la malade a perdu le souvenir.

Les faits de ce genre, tout en étant fort rares, se rencontrent pourtant assez fréquemment pour que de leur étude on puisse déduire, non pas des lois, mais des indications suffisantes pour permettre de prévoir comment les organes doivent être conformés en cas pareil.

Ainsi, à l'hôpital de la Charité, M. Briquet a fait l'autopsie d'une jeune fille présentant tous les attributs extérieurs de son sexe, sauf la menstruation, qui ne s'était jamais établie chez elle; le vagin se terminait par un cul-de-sac sans ouverture; l'utérus était représenté par une membrane peu épaisse, aplatie, étendue transversalement et se bifurquant à droite et à gauche. Les branches de bifurcation représentaient les trompes et les ligaments des ovaires, qui étaient devenus fibreux. (*Bulletins de la Société anatomique*, 1854.)

M. Gintrac, de Bordeaux, a observé une jeune fille de dix-huit ans qui n'avait jamais été réglée. Les organes génitaux externes étaient bien conformés; la vessie et le rectum étaient en contact immédiat. Il n'existait pas trace de vagin, ni d'utérus. Chaque ovaire, aplati, était bilobé; de chacun d'eux partait un cordon cylindrique qui se perdait dans le péritoine et représentait la trompe de Fallope. (*Gazette médicale*, 1861.)

Dans le journal *the Lancet* de 1840, se trouve l'observation d'une femme de vingt-deux ans, atteinte d'aménorrhée, mais qui chaque mois éprouvait tous les phénomènes physiologiques de la menstruation, excepté l'écoulement de sang. Les organes génitaux externes étaient bien conformés; le vagin se terminait brusquement en cul-de-sac à un pouce et demi de la vulve. L'examen par le vagin et

par le rectum ne permettait de constater aucun vestige d'utérus. — Dans ce fait, l'autopsie ne fut pas faite, mais les troubles périodiques mensuels qui survenaient ne peuvent laisser le moindre doute sur l'existence de l'ovaire.

Au musée anatomique de l'université de Bologne, se trouvent les organes génitaux d'une femme morte à vingt-sept ans, qui n'avait jamais été réglée, mais dont la menstruation était remplacée par une épistaxis mensuelle. Les organes génitaux externes étaient bien conformés. L'ouverture du vagin n'existait qu'à l'état d'une petite dépression constituée par un petit repli de la peau. A l'autopsie, on ne trouva aucun vestige ni du vagin, ni du corps, ni du col de l'utérus, lequel était réduit à un cordon fibreux qui se terminait de chaque côté en se bifurquant; l'une des branches de bifurcation était la trompe de Fallope, l'autre le ligament de l'ovaire. Cet organe existait à droite et à gauche, dans sa situation normale.

Il serait facile d'énumérer de plus nombreux exemples et de mentionner les cas relatés par Chaussier, Serres, Velpeau, MM. Bousquet, Puech, etc., et beaucoup d'autres observateurs. La plupart de ces faits se trouvent consignés dans l'intéressante *thèse d'agrégation* de M. Léon Le Fort; nous nous bornons à les signaler : ceux dont nous venons de donner le résumé succinct suffisent pour nous permettre de penser que madame Justine J..., dont les organes extérieurs ressemblent à ceux des sujets dont il vient d'être question, est une *femme mal conformée*, et non un *homme mal conformé*, comme le prétend celui qui a intérêt à faire déclarer la nullité du mariage qu'il a contracté avec elle.

On pourrait bien encore, il est vrai, agiter la question de savoir si cette personne n'est pas un hermaphrodite, possédant d'un côté l'organe mâle, le testicule, et de l'autre l'organe femelle, l'ovaire, et il resterait au juge à déterminer quelle situation doit être faite à ces êtres neutres qui, présentant à la fois les attributs des deux sexes, ne peuvent être franchement classés ni dans l'un, ni dans l'autre. Mais dans ce cas une circonstance me paraît devoir faire repousser formellement cette hypothèse de l'hermaphrodisme latéral, le seul qui doive être considéré comme un hermaphrodisme véritable, c'est que dans toutes les observations où ce vice de conformation a été constaté par l'examen cadavérique, il est dit que les sujets avaient présenté un rudiment de membre viril fort apparent, qui ne paraît pas exister chez la dame Justine J...

Il peut bien se faire, il est vrai, qu'un individu chez lequel on trouve extérieurement les organes génitaux de la femme avec une vulve bien conformée, sans exagération de volume du clitoris, possède intérieurement des testicules et doive être considéré comme un homme mal conformé plutôt que comme une femme mal conformée; mais le cas est extrêmement rare, et si les testicules ne

sont pas situés dans l'épaisseur des grandes lèvres, rien ne pourra révéler leur présence à l'extérieur, pendant la vie, et le véritable sexe de l'individu ainsi conformé ne pourra être reconnu qu'à la suite d'une autopsie faite avec le plus grand soin. Mais la science ne possède pas plus de deux ou trois faits de ce genre (1), tandis que ceux dans lesquels une conformation normale de la vulve, sans vagin ni utérus, a coïncidé avec la présence des ovaires sont infiniment plus nombreux et constituent véritablement la règle de ces cas anormaux.

Je me garderai bien de conclure qu'étant donné un individu dépourvu de vagin, mais doué d'une vulve bien conformée, sans développement excessif du clitoris, comme la personne dont voici les organes génitaux, comme madame Justine J..., il y ait certitude absolue que cet individu appartient au sexe féminin; mais je me crois autorisé à dire que d'après les données scientifiques les mieux établies il y a infiniment plus de raison de penser que cet individu est une femme mal conformée plutôt qu'un homme mal conformé. En tout cas, il est parfaitement certain que l'absence du vagin et même de l'utérus, n'est pas un motif scientifique suffisant pour lui faire dénier sa qualité de femme; car les seuls organes véritablement caractéristiques du sexe féminin sont les ovaires, et leur situation est telle qu'aucune exploration ne peut permettre assez sûrement de les atteindre pendant la vie pour qu'une recherche infructueuse permette à celui qui s'y est livré d'affirmer qu'ils n'existent pas.

M. le docteur G. LASNEAU donne lecture de son rapport, sur une demande en séparation de corps motivée par la transmission d'une blennorrhagie, affaire qui a été soumise à la Société par M. le docteur Tonnion d'Annecy (voy. t. II, p. 84). Les conclusions en sont adoptées.

M. le président fait observer que depuis quelques années les attaques de toute sorte n'ont pas été épargnées aux médecins, à propos de la loi sur les aliénés.

Il propose à la Société de nommer une commission chargée d'examiner si la loi de 1838 mérite les attaques dont elle a été l'objet, et s'il y a lieu de chercher à provoquer sa modification.

Sur la proposition de M. le président, il est décidé que MM. Hé-

(1) La thèse de M. Léon Le Fort n'en contient que deux, ce sont les observations XV et XVI, citées comme exemples d'herniaphrodisme transverse.

mar, Choppin, Chaudé, Brierre de Boismont, Horteloup et Guérard formeront cette commission.

M. MAYET donne lecture d'un rapport sur un cas de tentative d'empoisonnement par le phosphore (voy. t. II, p. 75).

Les conclusions en sont adoptées.

M. PÉNARD présente à la Société l'analyse du travail de M. Taylor, sur les moyens de déterminer la présence des taches de sang (voy. t. II, p. 436).

M. le secrétaire général annonce que l'arrêt rendu dans l'affaire C... est conforme aux conclusions votées par la Société (voy. t. II, p. 32).

Séance du 28 mars 1870. — Présidence de M. BÉNIER.

M. le docteur HORTELOUP lit un rapport sur le tatouage (voy. t. II, p. 437) (1).

M. GIRALDÈS demande si, dans les travaux analysés par le rapporteur, les régions où la disparition du tatouage est la plus facile, sont indiquées. L'épaisseur et les fonctions de la peau varient d'une région à l'autre. Ce sont là des éléments qui doivent intervenir dans la disparition plus ou moins facile du tatouage.

M. BÉNIER fait observer que l'observation des grands tatouages occupant plusieurs régions permettrait de résoudre cette question, pour laquelle les données manquent jusqu'à présent. Il ne croit pas à l'influence de la transpiration pour la disparition du tatouage.

M. GIRALDÈS constate également l'influence de la desquamation épidermique. C'est, en effet, dans le derme que sont introduites les particules colorantes, et c'est la profondeur à laquelle elles ont été introduites qui doit rendre le tatouage plus ou moins persistant.

Il ne voudrait pas que dans les questions d'identité on attribuât une trop grande importance à l'absence de matière colorante dans les ganglions. Elle peut exister en poussière assez fine pour échapper à la vue. Elle peut aussi manquer dans certains ganglions comme ceux de l'aisselle, parce qu'elle se sera arrêtée dans les ganglions situés plus à la périphérie.

M. BÉNIER demande si la pénétration de la matière colorante dans

(1) Horteloup, *Du tatouage* (Ann. d'hyg. publ., 1870, 2^e série, XXXIV, p. 440).

les ganglions est le fait d'une absorption lente et graduelle, ou si elle est brusque et contemporaine du tatouage. Il inclinerait vers cette dernière hypothèse.

M. HORTLOUP : Rien ne peut encore être affirmé à cet égard, mais la présence ou l'absence de la matière colorante dans les ganglions n'en reste pas moins un élément d'une grande valeur pour établir l'identité d'un cadavre. Les tatouages rouges disparaissent le plus facilement ; c'est surtout à leur égard que l'examen des ganglions servira au médecin légiste.

M. GALLARD rappelle que vers l'époque où Follin fit sa communication à l'Académie, il eut l'occasion d'examiner les ganglions de l'aisselle d'un sujet âgé qui portait un tatouage ancien et en partie effacé. Il trouva dans les ganglions de la matière colorante en assez grande quantité.

M. HORTLOUP avance, comme preuve de l'innocuité du tatouage, l'exemple des sauvages qui se tatouent la surface entière du corps.

M. BÉGIN fait remarquer qu'on ne sait pas toujours bien distinguer dans le récit des voyageurs, s'il s'agit de tatouage ou de simples peintures.

M. BOYS DE LOURY cite un fait qui prouve combien le tatouage est difficile à effacer. Il a pratiqué autrefois, à la Morgue, l'autopsie d'un homme d'une grande vigueur et d'une grande beauté, souteneur de filles et très-apprécié par elles. Cet homme avait la poitrine et les bras entièrement tatoués des noms de ses maîtresses. Souvent l'une d'elles, lisant sur son amant le nom d'une rivale, lui demandait de l'effacer. Il prenait alors une pincette chauffée au rouge et barrait ce nom d'un trait de feu. **M. Boys de Loury** a compté sur cet homme une trentaine de cicatrices ainsi produites, et qui n'empêchaient pas de lire les noms qu'elles recouvraient.

M. MOUTON rappelle la pratique adoptée autrefois pour faire réapparaître la marque des forçats. Il suffisait de flageller la région de l'épaule.

M. HÉMAR cite un cas où le nom d'un prévenu, gravé sur lui au tatouage, servit à faire reconnaître son identité.

Séance du 11 avril 1870. — Présidence de M. BÉHIER.

M. le docteur HORTÉLOUP donne, au nom de la commission dont il est rapporteur, lecture d'un travail sur l'étude de la loi de 1838, sur les aliénés (voy. t. II, p. 96).

La Société nomme, à l'unanimité, M. le docteur TAYLOR, membre correspondant.

Séance du 23 avril 1870. — Présidence de M. BÉHIER.

Discussion sur la législation des aliénés. M. Legrand du Saulle, M. Mouton prennent successivement la parole.

Séance du 9 mai 1870. — Présidence de M. BÉHIER.

Discussion sur la législation des aliénés : MM. DEVERGIE, BILLOD, CHAUDÉ, prennent successivement la parole.

Séance du 23 mai 1870. — Présidence de M. BÉHIER.

MM. FALRET, BILLOD, BÉHIER, HORTÉLOUP et BRIERRE DE BOISMONT prennent successivement la parole à propos de la discussion sur la loi de 1838.

Séance du 12 juin 1870. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. le secrétaire général dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. LERONT fils, sur l'aphasie au point de vue judiciaire.

La Société décide que ce travail sera renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Falret, Hémar et Demauge.

MM. DEVAL et HORTÉLOUP, avocats, sont élus membres titulaires de la Société.

M. PÉNARD donne lecture d'un rapport sur les modifications à apporter au tarif des experts (voy. t. II, p. 241).

M. BILLOD croit, à ce propos, devoir appeler l'attention de la Société sur la situation particulière qui a été faite aux directeurs des Asiles des aliénés par M. le garde des sceaux, qui a décidé qu'ils ne seraient plus admis à réclamer des honoraires pour les expertises qui leur

seraient confiées à propos des malades placés dans les établissements d'aliénés.

M. PÉNARD répond qu'il n'a pas voulu traiter, dans son rapport, toutes les questions relatives aux honoraires des médecins experts, mais qu'il avait voulu appeler sérieusement l'attention de l'administration sur la rémunération ridicule qui est allouée aux médecins, et sur les inconvénients qu'il y aurait à persister dans cette voie.

M. LEGRAND DU SAULLE pense que pour le succès des démarches qu'on se propose de tenter auprès du ministre de la justice, il y a avantage à ne pas aborder une question qui présenterait un côté administratif. Il émet le désir que M. Pénard fasse ressortir dans son rapport cette idée que la pratique de la médecine légale à Paris éloigne la clientèle, et que, par conséquent, les médecins ont des droits plus impérieux à une rémunération honorable.

M. PÉNARD répond qu'il n'en est pas de même en province où la pratique de la médecine légale donne une notoriété fort précieuse pour l'exercice de la médecine usuelle.

Les conclusions du rapport sont adoptées, et il est décidé qu'elles seront transmises à M. le ministre de la justice.

Séance du 2 juillet 1870. — Présidence de M. BÉHIER.

M. le président présente un résumé de la discussion sur la loi de 1838 (voy. t. II, p. 424).

La Société vote ensuite sur l'ensemble du rapport de M. le docteur Horteloup, et spécialement sur les conclusions qui sont adoptées.

Séance du 11 juillet 1870. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. DE VAUREAL est, sur sa demande, nommé membre honoraire.

Le scrutin pour la nomination de dix membres correspondants nationaux, donne les résultats suivants. Sont élus :

MM. le docteur DANNER, à Tours.

DOUMERC, substitut à Mantes.

le docteur PETIT, à Nantes.

L. SAIGNAT, avocat, docteur en droit, à Bordeaux.

MM. le docteur LE ROY, à Meaux.

THONION, à Annecy.

le docteur JACQUEMET, à Montpellier.

le docteur VOGET, à Chartres.

le docteur DUFAUCAMBERGE, à Gien.

le docteur GRACIETTE, à Toulouse.

M. DEVERGIE communique un rapport sur un cas de mort par asphyxie (voy. t. II, p. 259).

Séance du 11 juillet 1870. — Présidence de M. BÉRIER.

M. le docteur PÉNARD lit le rapport suivant sur les ouvrages de M. le docteur John ORDONNAUX, candidat au titre de membre correspondant étranger.

Messieurs, M. John Ordonaux, professeur de jurisprudence médicale à l'École de droit du collège de Columbia, à New-York, etc., a offert à la Société de médecine légale trois brochures :

1° *Des hallucinations compatibles avec la raison* ;

2° *Histoire et philosophie de la médecine légale* ;

3° *Du suicide* ;

Et 4° un volume intitulé : *Jurisprudence de la médecine, dans ses rapports avec la loi des contrats, des dommages et de l'expertise, avec un supplément sur les responsabilités des vendeurs de médicaments*.

La première brochure traite *Des hallucinations compatibles avec la raison*, c'est une conférence.

Le professeur se préoccupe d'abord de préciser le phénomène de l'hallucination ; il entre à cette occasion dans des considérations d'un ordre plutôt philosophique et littéraire, que physiologique ou pathologique. Il y est question du doux zéphyr et de l'orageux Borée, de Schlegel et du péché originel ; on y rencontre évidemment le démon de Socrate (1) et les abîmes de Pascal (2), mais on y trouve aussi les hallucinations de Macbeth et le général Rapp qui surprend Napoléon en contemplation devant son étoile ; bref, c'est sur l'hallucination une charmante conférence pour les gens du monde, mais ce ne serait pas une leçon suffisamment substantielle pour des médecins.

Vient ensuite l'étude *Sur l'histoire et la nature de la médecine*

(1) Voy. Lélut, *Du Démon de Socrate*, nouvelle édition. Paris, 1856.

(2) Lélut, *L'Amulette de Pascal, pour servir à l'histoire des hallucinations*. Paris, 1846.

légale ; sans remonter précisément au déluge, l'auteur prend cependant les faits d'aussi haut que possible ; des Indous il passe aux Egyptiens, puis aux Israélites, et ne trouve pas de preuves que la loi et la médecine se soient réunies chez les Grecs pour former un tout complet ; — à Rome, au contraire, sous le bon Numa, une loi est édictée déjà pour protéger la vie de l'héritier, requérant l'assistance du médecin dans l'application de certaines conditions critiques, celle par exemple où l'on défend l'enterrement d'une femme grosse avant que le fœtus n'ait été extrait.

Franchissant les âges, nous arrivons au Code criminel de l'empire germanique, débutant à Charles V, et prenant cours en 1532 à la diète de Ratisbonne, d'où, suivant M. John Ordonaux, date véritablement la médecine légale ; — puis viennent les lettres patentes d'Henri IV, les ordonnances de Louis XIV et les arrêts des parlements de Paris et de Dijon. En 1782, les leçons de Haller, sur la médecine légale, marquent l'établissement d'une chaire d'instruction en Allemagne, la première probablement en Europe. M. Ordonaux qui, pour cette esquisse, s'est inspiré de quelques pages excellentes de John Beck (1), fait ensuite en quelques mots l'histoire de ce qui s'est passé au collège de Columbie (New-York).

Il est difficile d'analyser les considérations qui suivent, car l'analyse occuperait autant d'espace que le texte. J'ajouterai que les réflexions présentées sont intéressantes, bien écrites, élégantes, mais elles tiennent plus de la forme agréablement littéraire, que de l'ordre rigoureusement scientifique ; il n'y a là aucun fait dont nous puissions faire notre profit pratique.

Le volume intitulé : *Jurisprudence de la médecine*, est des plus précieux et des plus intéressants pour nous, en ce qu'il contient tout ce qui a trait à l'édifice médical. C'est le pendant, pour ainsi dire, du livre de Ad. Trébuchet. C'est le même titre, en effet, ce dernier étant intitulé : *Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, en France* (2).

Le livre de M. Ordonaux, qui n'est point un livre de médecine légale, mais bien un livre de législation sur la médecine, se divise en quatre parties ; ce sera déjà vous en donner une idée que de vous en indiquer les principales têtes de chapitres :

La première partie est consacrée aux droits, recours et responsabilités des médecins, avec les divisions suivantes :

1° Conditions légales des médecins ;

2° Contrat entre les médecins et leurs clients ; sa nature, ses exigences, ses obligations ;

(1) Th. R. Beck et John Beck, *Elements of medical jurisprudence*, 1^{re} édition, 1823. — 10^e édition. Albany, 1850.

(2) Paris, 1834, in-8.

- 3° Honoraires et recours à la loi ;
- 4° Responsabilités personnelles ;
- 5° Devoirs des malades, — partage et responsabilités de médecin à chirurgien, — directeurs des Asiles des aliénés, — Sociétés médicales.

La seconde partie est consacrée à l'expertise médicale.

La troisième, à la morale de la médecine en quelque sorte, pres-que ce que nous appellerions la déontologie.

La quatrième partie, enfin, est remplie par la jurisprudence de la pharmacie.

En Angleterre, dit M. Ordonaux, il y a trois ordres dans la profession médicale, les médecins (*physicians*), les chirurgiens ou praticiens ordinaires (*surgeons*), et les pharmaciens (*apothecaries*). Ces ordres ou classes résultent des statuts qui définissent et précisent les gratifications, les droits, les devoirs et les responsabilités de ces corporations et de leurs membres. Le plus ancien statut relatif à la profession médicale est la minute d'un acte du Parlement, Henri V, 1422, dans lequel il est écrit que personne ne se servira des mystères de la médecine, à moins d'avoir étudié dans quelque université et d'être au moins bachelier dans cette science; et si quelqu'un pratique contrairement à cette ordonnance, il sera puni d'une amende de 40 l. sterl., c'est-à-dire de 1000 francs, et emprisonné. Du reste, J. W. Willcock (1) nous apprend que les docteurs-médecins (*physicians*) du collège de Londres peuvent pratiquer dans cette ville et sept milles autour, tandis que les licenciés d'Oxford et de Cambridge peuvent pratiquer dans toute l'Angleterre et le pays de Galles, excepté à Londres même.

Aux États-Unis, ces distinctions n'ont pas même valeur, considérées qu'elles sont comme essentiellement opposées à cet esprit de la loi commune qui favorise le droit de chacun à pratiquer telle profession ou telle occupation pour laquelle il est compétent. Or, la médecine étant regardée comme une profession honorifique, nul apprentissage n'a été réclamé, mais le praticien prescrit toujours à ses risques et périls. Cette doctrine a été essentiellement empruntée à la loi civile, qui n'a enfermé dans aucunes barrières les professions qui touchent au droit ou à la médecine; chacun peut les pratiquer sans qualification préalable, toujours responsable toutefois du dommage infligé à autrui. « A Rome, dit Montesquieu, s'ingérait de la médecine qui voulait »; mais parmi nous les médecins sont obligés de faire des études et de prendre certains grades; ils sont donc censés connaître leur art. Donc, en l'absence de tout statut limitant la loi com-

(1) J. W. Willcock, *Law relating to the medical profession*. London, 1830.

mune, le droit de pratiquer la médecine étant inhérent à chaque individu, le terme *physicien*, *médecin*, peut s'appliquer à celui qui se donne publiquement comme un praticien de cet art, entreprenant de traiter les malades gratuitement ou contre récompense. Qui donc entreprend de traiter les malades professionnellement et d'exercer conformément à sa vocation, est légalement *physician*, c'est-à-dire *médecin*. Il en a tous les droits, mais en même temps il assume toutes les charges et les responsabilités de la situation dans laquelle il s'est volontairement placé lui-même. Il en est tout autrement, si quelque statut prescrit des qualifications spéciales pour l'exercice d'une profession, et que quelqu'un en remplisse les devoirs sans les qualifications prescrites. Celui-ci, dans ce dernier cas, est doublement dans son tort; d'abord envers le statut et ensuite envers le public qui a le droit d'exiger de lui tout le contingent ordinaire de sa profession; mais les Codes de déontologie n'imposent pas aux citoyens l'obligation de pratiquer certaines professions spéciales, il n'y a pas de statuts qui résultent d'une action législative, et les tribunaux n'en peuvent prendre connaissance officielle.

Ces principes sont bien mis en lumière par le juge Daly, de la Cour des Common pleas (causes civiles) de New-York, dans une circonstance impliquant la question de savoir la signification légale de *physician*. Voici la substance de son opinion :

En l'absence de statuts spéciaux, la loi ne reconnaît exclusivement aucun système particulier de médecine, ou aucune classe de praticiens médicaux. Les règlements statutaires, premièrement en vigueur dans l'État de New-York, exigeant, comme droit de recours pour des services médicaux, une assistance à des leçons, un examen devant un jury médical et un certificat d'une association organisée, sont rapportés.

L'acte d'abrogation (session Laws, 1844, cap. 275, p. 406) permet expressément à toute personne de pratiquer la médecine, en imposant un châtiment comme pour une infraction à la loi, si cette personne est convaincue de lourde ignorance, de mauvaise pratique ou de conduite immorale.

La médecine est une science progressive plutôt qu'exacte, et en déterminant la signification légale du mot *médecin* ou *docteur*, quand on l'emploie dans un contrat, le terme doit être considéré comme signifiant toute personne qui fait de la pratique de la médecine son occupation régulière.

Dans une autre circonstance, on a dit : Avant le statut sur la question, la preuve qu'il a pratiqué pendant plusieurs années avec succès et réputation, établira, pour le plaignant, son droit à se donner comme *médecin*.

Mais quels que soient l'école et le système de médecine auxquels

un médecin appartient, la loi présume un accord entre sa profession et sa pratique. Il doit traiter une maladie suivant la loi reconnue et les règles de sa propre école. De là si quelqu'un emploie un médecin homéopathe ou un médecin ne se servant que des végétaux, ou quelque autre réformateur en médecine, le connaissant pour ce qu'il est, il ne peut combattre ses réclamations pour services rendus, en prétextant que ces services ont été rendus par une méthode différente de celle qu'on attendait de lui ou de celle adoptée par les praticiens orthodoxes. Il est lié par son propre choix. Et d'autre part, si un praticien appartenant à une école de médecine, employé par quelque personne à cause de sa prédilection pour le système que l'école représente, traite son malade suivant un système tout différent et tout opposé, que son consentement ait ou n'ait pas été obtenu, il reconnaît implicitement qu'il ne fournit pas la dose d'habileté présumée qui l'a fait appeler, et il commet ainsi une fraude envers le public. S'il manquait à soulager le patient, la preuve de sa duplicité et de son ignorance détruirait certainement tous ses droits à une indemnité pour ses services.

J'ai tenu, messieurs, à vous traduire ces différents passages qui établissent la situation professionnelle en Amérique. Ces idées sont si éloignées des nôtres qu'elles nous paraissent devoir donner lieu à des contestations perpétuelles et, pour ma part, si une pareille constitution médicale s'établit jamais en Normandie, je suis effrayé par avance du nombre des procès en perspective.

Dans le chapitre suivant, M. Ordonaux étudie les contrats de médecins à malades, leur nature, leurs exigences et leurs obligations ; il y a là une discussion de droit fort intéressante certainement, mais où je suis réduit à me déclarer tout à fait incompétent. Les autres chapitres dérivent de celui-ci et entraînent des discussions du même ordre. Il ne faut pas s'en étonner, car le livre dont il s'agit est non point un livre de médecine légale, mais un traité de droit médical.

Le chapitre qui traite des directeurs d'Asiles d'aliénés offre un intérêt de plus, à cause de la grande question qui s'est récemment agitée au sein de la Société. Je crois devoir, pour cela même, vous en traduire quelques passages, quoique vous n'y deviez pas trouver tout ce que vous y cherchiez.

La garde des malades, dans les Asiles d'aliénés et les hôpitaux, par exemple, implique au médecin qui en est chargé des pouvoirs discrétionnaires très-étendus. Dans la loi commune et dans les constitutions des divers États de l'Union, la liberté personnelle du citoyen est spécialement garantie ; nul ne peut-être privé de sa liberté sans des procédés qui relèvent directement de la loi. Aussi, recevoir la garde d'un malade quelconque dans un Asile d'aliénés particulier ou

public, le priver de sa liberté, sans une ordonnance préalable émanant normalement d'une source autoritaire compétente, constitue un emprisonnement qui, portant à faux, est tellement illégal qu'il expose le coupable à une revendication de dommages et intérêts.

Il y a des exceptions pour les cas de violence où les malades seraient un danger pour eux-mêmes et pour les autres, si l'on mettait quelque délai à les renfermer. La Société a toujours le droit de protéger ses membres contre la violence, sans attendre l'issue de formalités qui, par leurs longueurs, permettraient de laisser commettre ce qu'on voulait éviter. Comme tout autre malheur qui menace la vie, le corps ou la propriété, un fou furieux peut toujours être arrêté et enfermé par quelque autre personne. Mais cette concession, *publici juris*, est limitée aux nécessités actuelles du moment et ne comporte pas le droit de continuer indéfiniment la claustration ; aussitôt que possible après l'arrestation, on doit procéder légalement pour arriver à prouver la convenance de la détention et affranchir qui de droit de toute responsabilité pour un emprisonnement illégal.

La seule manifestation de symptômes d'aliénation ne prive pas un malade de ses droits civils, avant qu'un tribunal compétent l'ait déclaré n'être pas *compos mentis*.

M. Ordronaux ne donne aucun renseignement sur la constitution du tribunal compétent en pareille occurrence, sur le mode de surveillance des Asiles ; il ne s'occupe que du droit, pour les directeurs d'Asiles, de recevoir des aliénés et des limites de ce droit.

La seconde partie du livre a trait à l'expertise médicale. Il va de soi que la qualité de médecin appartenant à qui veut la prendre, cela doit porter quelque perturbation dans le choix des experts et la constitution des expertises. Il en résulte une certaine confusion dans ce long chapitre.

Dans la troisième partie, M. Ordronaux examine ensuite les statuts et les règlements des divers Etats qui constituent l'Union, puis la déontologie, comprenant l'appréciation du serment d'Hippocrate et la constitution de l'association médicale américaine.

Il termine son livre par la jurisprudence de la pharmacie.

Il trace en quelque sorte l'historique de la profession pharmaceutique. La loi commune, c'est-à-dire celle qui régit l'Union tout entière, met les pharmaciens sur le même pied que les vendeurs de provisions pour l'usage domestique, et leur contrat de vente implique la garantie de la bonne qualité des médicaments vendus. C'est toujours le principe de la responsabilité personnelle qui domine toute la question. Les articles dont les pharmaciens font trafic étant d'un caractère spécial et destinés à un usage particulier, l'élément de qualité devient un ingrédient essentiel dans leur substance ; une substance médicale peut devenir inerte par la durée de temps ou

l'altération, elle n'est plus, à proprement parler, le même agent médical aux yeux de la loi, et ne peut plus être vendue comme tel sans donner lieu à une fraude contre l'acheteur. Incontestablement un homme peut, s'il lui plaît, acheter des provisions ou des drogues avariées, mais alors on doit pouvoir prouver qu'il l'a fait en connaissance de cause et avec toute facilité de contrôler leur qualité.

Il en est autrement lorsqu'il achète un médicament dans le dessein arrêté de guérir une maladie ou d'accomplir un but spécial; alors on ne doit pas appliquer la règle du *Cavrat emptor*.

La profession de la pharmacie exigeant pour son parfait exercice un laboratoire avec un système d'appareils convenables pour la préparation de nombre d'articles de matière médicale, en même temps que des chimistes habiles pour diriger et surveiller la manufacture des produits, et le capital nécessaire pour cette branche seule de l'art la plaçant hors de l'atteinte des pharmaciens, d'ailleurs compétents, il en est résulté la division en deux classes de pharmaciens, ceux qui fabriquent et ceux qui détaillent. M. Ordranax étudie ensuite la différente responsabilité qui incombe à chacun de ces pharmaciens, entre autres à propos des étiquettes à mettre sur leurs produits. Toute cette question est traitée d'une manière étendue avec des faits pratiques à l'appui.

En somme, messieurs, le livre de M. John Ordranax est un livre important, bien fait et utile. Si j'étais obligé de formuler une critique, je dirais qu'on y peut regretter une certaine confusion qui fait que toutes les questions ne ressortent pas bien nettes de la discussion, mais c'est un livre essentiellement pratique qui, modifié dans quelques-unes de ses parties et augmenté surtout, comblera avantageusement une lacune évidente.

Séance du 8 août 1870. — Présidence de M. BÉHIER.

M. John ORDRANAX est élu membre correspondant de la Société, à New-York.

M. BRIENNE DE BOISMONT donne lecture du rapport suivant, sur un travail, intitulé :

Étude sur le suicide et les maladies mentales dans le département de Seine-et-Marne, avec points de comparaison pris en France et à l'étranger, par M. Emile Leroy, médecin légiste du tribunal de Meaux. Paris, 1870.

C'est une bonne idée que d'avoir étudié deux maladies d'un intérêt général, en se limitant à un département qu'elles ont fortement envahi.

La première partie du travail de l'auteur est consacrée à l'aliénation mentale. Il l'examine d'abord par rapport au nombre, et se basant sur les admissions des aliénés de Seine-et-Marne, qui ont presque toutes lieu à l'asile de Clermont (Oise), il établit que du 1^{er} janvier 1850 au 31 décembre 1864, 740 individus y ont été reçus, et en y joignant un quinzième placé ailleurs, on a pour ce département 4 aliénés sur 4500 habitants.

Si l'on reprend en détail, relativement aux localités, les entrées à l'Asile, on constate que les villes, indiquées par l'auteur dans un tableau, fournissent 4 aliénés sur 4918 habitants, tandis que les campagnes n'en ont que 4 sur 7890 ; mais si les cas de folie sont distribués par foyers, beaucoup de villages passent avant les villes. Ces foyers qu'on trouve plutôt à la campagne et dans les lieux exclusivement livrés aux petites cultures, où les embarras d'argent sont très-grands et la consommation alcoolique très-développée, présentent une forte proportion d'aliénés. Les terrains à grande culture, au contraire, où les employés des fermes sont convenablement rétribués, où l'éducation est répandue, l'aisance générale, la consommation alcoolique médiocre, comptent une proportion moindre de ces malades.

Un point, qui n'a pas été étudié suffisamment, est celui de l'influence du sol sur les maladies mentales. M. Leroy, qui s'en est occupé, fait observer que la comparaison des terrains de Seine-et-Marne met en relief un fait, à savoir que la fréquence des maladies mentales est en raison directe de la compacité et de l'imperméabilité du sol. Ainsi les sables des plaines hautes ont moins d'aliénés que le terrain de transport des vallées ; celui-ci moins que la craie, le calcaire grossier et le calcaire lacustre supérieur ; et ce dernier encore moins que les deux couches de calcaire lacustre inférieur.

M. Leroy, en suivant l'évolution de la folie dans son département, est conduit par la constatation des foyers dans les hameaux et les petites localités à admettre l'accroissement de ce mal. Pour remédier à ses progrès, ou plutôt les pallier, il propose d'envoyer le médecin inspecteur des aliénés, quand il y en a un, examiner chaque malade, avant son départ pour l'asile, prendre les renseignements les plus détaillés sur son état et sa famille, les habitudes, les ressources de celle-ci et l'urgence du placement. Cette mesure aurait pour conséquence de diminuer les charges du département, surtout si pour engager les familles à garder les malades chroniques, non dangereux, on leur accordait un secours, mais inférieur au prix de pension de l'Asile. Un doute se présente ; parviendrait-on, par ce moyen, à arrêter le développement de la folie, aussi bien qu'en opposant des mesures restrictives à la vente des boissons alcooliques et à l'ouver-

ture des cabarets? Remplir le coffre fiscal est sans doute chose nécessaire; ne semblerait-il pas préférable de créer des obstacles aux terribles suites de l'ivresse?

La seconde partie du travail de M. Leroy comprend le suicide. Le nombre des dossiers qu'il a examinés, comme médecin légiste, est de 2080. Son point de départ pour les faits qui lui sont propres, est la distribution géographique et les causes générales du suicide. Il subdivise le département de Seine-et-Marne en trois sections: 1° celle qui comprend la préfecture et les quatre sous-préfectures dont la population est de 46 046 habitants, présentant 4 suicide sur 3000 individus; 2° celle qui réunit 30 villes (1), contenant 44844 individus et 4 suicide sur 3146; 3° enfin, la dernière section, dans laquelle sont groupées les 498 communes de la campagne, ayant une population de 247468 habitants, et 4 suicide sur 3484. M. Leroy croit que cette troisième proportion, peu différente de celle des villes, ôte bien de la valeur à l'assertion de certains auteurs, suivant lesquels le suicide serait spécial à la population urbaine; c'est l'opinion que Cazauvieilh soutenait il y a trente ans, mais en l'attribuant à l'extension des vices des villes aux campagnes environnantes; c'est aussi celle vers laquelle incline M. Legoyt pour l'avenir. A l'appui de cette opinion, M. Leroy cherche à établir que les foyers où se développent les suicides sont plus fréquents dans les hameaux; il y aurait même lieu, ajoute-t-il, à poser en principe que la subdivision du sol à l'infini se prête à la formation des foyers du suicide.

Parmi les causes qui favorisent la production de ce mal, M. Leroy signale particulièrement les douleurs du foyer, dues au partage des biens du vivant des parents, et aux suites déplorables qui en résultent, lorsque ceux-ci vivent trop longtemps ou que les dettes s'accroissent par l'insuffisance des ressources. L'abus des boissons alcooliques a également les plus déplorables conséquences comme dissolvant de tous les liens moraux. En recherchant la proportion du suicide à la folie, il dit qu'en Seine-et-Marne, sur 400 individus qui attendent à leurs jours, un tiers seulement est aliéné; c'est à peu près le chiffre de la première édition de notre livre.

Il eût été à désirer que M. Leroy, qui est médecin légiste, nous fît connaître ses observations sur la simulation du suicide, les symptômes qui différencient l'homicide du suicide dans plusieurs espèces de morts violentes, la question des assurances sur la vie, soit lorsque l'individu s'est tué pour procurer des secours à sa famille, soit lorsqu'il a cédé à l'influence de la folie.

(1) L'auteur donne ce nom à tous les bourgs au-dessus de 1500 habitants.

Nous lui adresserons une autre objection qui nous est personnelle. Pourquoi nous avoir reproché de n'avoir pu, en qualité de Parisien et de directeur d'Asile, échapper à la tendance des hommes spéciaux de rattacher trop étroitement le suicide à l'aliénation mentale et de l'attribuer plus spécialement aux villes ? Est-ce que le titre de notre ouvrage, *Du suicide et de la folie-suicide*, n'indique pas de prime-abord que nous avons séparé ces deux catégories ? L'analyse de nos 4595 procès-verbaux, embrassant une période de dix années, n'en est-elle pas une preuve décisive, puisqu'elle n'a relevé que 4085 cas d'aliénation mentale ? Nous pourrions ajouter que, sans renseignements plus exacts, on nous a fait attribuer une très-grande influence à la démocratie pour la production du suicide. Relativement à la prédominance de ce fléau dans les campagnes. MM. Petit, Etoc-Demazy et Legoyt sont d'un avis contraire, quant à présent. Pour établir l'opinion opposée, il faudrait avoir le résultat complet des suicides dans les campagnes de chaque département.

Quelles que soient ces réserves, nous nous empressons de reconnaître que le livre de M. Leroy est un exemple à encourager ; il appelle l'attention sur des points qui, généralement, n'avaient été qu'entrevus. Il prouve que les annales des départements pourront ajouter d'importants matériaux à l'histoire du suicide, par leur caractère d'individualité ; aussi le recommandons-nous à la Société de médecine légale, comme l'œuvre d'un travailleur intelligent.

M. le docteur LADREIT DE LACHARRIÈRE donne lecture du rapport suivant, à propos de la brochure de M. le docteur RÉAU, intitulée : *Des amauroses en général et de quelques amblyopies toxiques en particulier*.

Ce double titre indique le plan et les divisions de ce travail.

Dans la première partie, M. le docteur Réau a réuni d'une manière concise, nette et précise l'état actuel de la science sur les caractères généraux de l'amaurose, les symptômes et les lésions anatomiques. Cette étude ne se rattachant pas aux travaux ordinaires de notre Société, je prends la liberté de vous l'indiquer seulement, et de passer de suite à l'analyse de la seconde partie de cette brochure (*De quelques amblyopies toxiques*) qui offre, au point de vue de la médecine légale, un intérêt tout particulier.

M. Réau définit les amauroses toxiques : des amauroses survenues à la suite de l'introduction dans l'économie de principes toxiques tels que l'alcool, le tabac, le plomb, etc., et se défend, avec juste raison, de comprendre sous la même dénomination les amauroses qui se produisent sous l'influence des altérations du sang que l'on observe dans l'urémie, etc. Ce ne sont pas, en effet, de véritables intoxications.

Les substances dont l'abus ou l'ingestion accidentelle ont pu

produire l'amaurose, sont l'alcool, le plomb, le tabac, l'opium, la belladone, le sulfate de quinine, la santonine, le sulfure de carbone, et le phosphore. A cette énumération un peu incomplète, M. Réau aurait pu ajouter la jusquiame et le stramonium, dont les effets toxiques sont analogues à ceux de la belladone, la digitale, et si je voulais être plus complet, je citerais, d'après quelques auteurs allemands, Beer entre autres, les amandes amères, la racine de chicorée, le quassia et la centaurée, mais je crains que ces assertions aient besoin d'être de nouveau contrôlées.

Amblyopie alcoolique. — Les altérations fonctionnelles produites par l'alcool avaient été observées depuis longtemps par Magendie, Schultz, Bouchardat et Sandras, Schröder, Marcé, Maurice Perrin, mais les effets sur les fonctions de la vue n'ont été étudiés que dans ces derniers temps, et les 48 observations publiées par M. le docteur Réau offrent un véritable intérêt.

L'amblyopie alcoolique s'observe surtout chez l'adulte, de l'âge de quarante à cinquante ans, et les sujets à constitution faible qui font abus des substances alcooliques, y semblent particulièrement disposés. Les boissons qui renferment le plus d'alcool ont une influence considérable sur la production de phénomènes amblyopiques, passagers ou permanents.

Toutes les liqueurs agissent d'abord par l'alcool, ensuite par les substances délétères que quelques-unes renferment. Il ne serait pas sans intérêt de rechercher quelle est la part des effets toxiques qu'il faut attribuer à chacune des différentes substances qui entrent dans la composition des liqueurs réputées les plus funestes.

Le génepi entre dans la composition qui sert à fabriquer la liqueur dite absinthe suisse, réputée si mauvaise pour la santé, et dans laquelle il n'entre pas d'absinthe. Je ne sais pas que l'on ait déterminé les propriétés vénéneuses des plantes désignées sous cette dénomination.

D'après M. Réau, l'absinthe ordinaire est fabriquée avec de l'absinthe, des racines d'angélique, de la canne aromatique, de la semence de badiane, de cumin, de dictame de Crète, de l'origan, du fenouil, de la menthe, de la mélisse, avec addition de 4 gramme par litre d'essence. On y ajoute quelquefois de l'indigo ou du sulfate de cuivre, et quelquefois de la teinture de curcuma; l'indication de quelques-unes de ces substances suffit pour faire comprendre les effets toxiques de cette liqueur, mais ces effets doivent être rapportés en grande partie à l'alcool lui-même.

Magendie, le premier, démontra que l'alcool coagulait dans l'estomac l'albumine, et pénétrait dans le sang par le travail de la digestion. MM. Ségalas et Hasselbahr avaient émis l'opinion que l'ivresse était produite par la présence dans le sang d'une certaine

quantité d'alcool; MM. Bouchardat et Sandras purent extraire du sang d'un chien, préalablement alcoolisé, 5 grammes d'un produit ayant les caractères de l'alcool, et brûlant à l'air libre.

Comme plusieurs autres substances, l'alcool possède une sorte d'affinité d'élection pour les centres nerveux. M. Maurice Porrin a constaté que 440 grammes de substance cérébrale ayant appartenu à des chiens sacrifiés pendant l'ivresse, ont cédé 3^{es}, 25 d'alcool capable de brûler. M. le docteur Réau pense qu'il est probable que les gros troncs nerveux, tels que le nerf optique, participent à cette absorption.

Marcé, en Angleterre, et quelques auteurs, avaient pensé que l'alcool respectait la structure intime des nerfs, tout en abolissant leurs fonctions, et que c'était, en un mot, par contact qu'il agissait sur la substance nerveuse, mais M. Roudanowski, dans une communication à l'Académie des sciences, a démontré que l'action des divers poisons sur le système nerveux n'est pas la même; que le chloroforme, l'opium et l'alcool modifient la myéline, tandis que la strychnine, par exemple, altère le *cylinder axis*.

Le début de l'amblyopie alcoolique a lieu tantôt d'une manière lente; d'autres fois, elle survient brusquement dans l'espace de plusieurs jours, par un affaiblissement de la vue accompagné de vertiges ou d'étourdissements. M. Galezowski a observé que les malades confondent les corps brillants et ne distinguent pas toujours les monnaies d'or des monnaies d'argent. Ils voient surtout au demi-jour, le soir et le matin.

Les variations et la mobilité des symptômes sont un des caractères de l'amblyopie alcoolique. On reconnaît à l'ophthalmoscope une congestion de la papille du nerf optique, et plus tard une teinte bleuâtre de la rétine. Les altérations de la vision à la suite de l'abus de l'alcool sont importantes à connaître au point de vue de la médecine légale, l'expert étant souvent appelé à apprécier, comme cela m'est arrivé encore dernièrement, si des blessures, guéries déjà depuis longtemps, ont pu causer une amblyopie pour laquelle on demande des dommages et intérêts. Cette portion du travail de M. le docteur Réau nous présente donc un véritable intérêt.

Amaurose par le tabac. — Le tabac est une des substances qui ont été le plus accusées de produire l'amaurose; la statistique semble justifier cette accusation, car sur 5 amaurotiques, on compte 4 hommes et une femme. Mais il faut se défier d'une appréciation trop rapide, car l'abus du tabac n'est souvent qu'un des éléments de l'intoxication.

Zander, en Angleterre, considère que l'atrophie de la pupille optique est la lésion caractéristique de l'empoisonnement par le tabac. Mackensie et Wordworth ont émis la même opinion. Ce dernier a

même déclaré à la Société huntérienne qu'il pouvait, à l'ophtalmoscope, reconnaître les fumeurs. Le signe physiologique serait pour lui une coloration inégale de la papille optique. Il était naturel de rechercher si l'amaurose est plus fréquente dans les pays où l'on fait un plus grand usage du tabac.

M. le docteur Réau devait rechercher les témoignages des médecins qui ont résidé en Orient. Le docteur Dickson, médecin de l'ambassade anglaise à Constantinople, assure que l'amaurose n'est pas une affection fréquente à Constantinople et dans les autres villes de la Turquie, quoique l'habitude de fumer y soit très-répandue.

Un autre médecin de Constantinople affirme que les aveugles y sont en moins grand nombre que dans les autres capitales. Il pense que l'action du tabac est au moins très-problématique, car les enfants fument à sept ou huit ans, les hommes toute la journée, les femmes un peu moins, sans que le nombre des amaurotiques soit sensiblement plus considérable qu'ailleurs. Mais il faut se demander si cette sorte d'immunité ne tiendrait pas à la qualité du tabac d'Orient, beaucoup moins fort que le tabac français, et surtout que celui des colonies espagnoles.

Pour Follin, cette question nécessiterait de nouvelles recherches ; il cite cependant deux cas d'intoxication par la fumée du tabac, chez un malade qui fumait toute la journée, et chez un autre qui fumait 40 grammes de tabac par jour. Tous les deux éprouvèrent de l'obscurcissement dans la vue.

M. le docteur Réau a constaté à l'aide de l'ophtalmoscope dans l'amaurose par le tabac : 1° un effacement des troncs artériels, tandis que le tronc de la veine est conservé ; 2° au bout de quelque temps, l'atrophie de la pupille.

Amaurose saturnine. — L'intoxication saturnine fait sentir ses effets sur les yeux de deux manières : 1° en paralysant le nerf ciliaire ; 2° en provoquant directement des altérations de la rétine.

On corrige le premier phénomène en employant des verres biconvexes. M. Daussy, à qui nous devons un intéressant mémoire sur ce sujet, pense que les altérations de la rétine sont consécutives à la production d'une albuminurie.

Amaurose par le sulfate de quinine. — M. le docteur A. von Graëfe a publié dans les *Archiv für Ophthalmologie* deux cas d'amaurose par le sulfate de quinine. Un premier malade avait absorbé 24 grammes de sulfate de quinine en plusieurs semaines, le second en avait absorbé 32 grammes.

Trousseau (*Traité de thérapeutique*, p. 350) rapporte qu'ayant fait prendre 3 grammes de sulfate de quinine pour empêcher le retour d'accès d'asthme, le malade devint sourd, aveugle et ne pouvait marcher ; ces accidents se dissipèrent dans le courant de la nuit.

Ce fait, cité par M. le docteur Réau, me paraît être un exemple de congestion cérébrale, plutôt qu'un cas d'amaurose par intoxication.

Amaurose par l'opium. — L'opium détermine des troubles de la vue en agissant sur le muscle ciliaire qui comprime le cristallin, et en augmente la convexité; il en résulte que l'image se forme en avant de la rétine en même temps que la pupille se contracte.

L'abus de l'opium en fumée produit en Chine la cécité. C'est pour cela, au dire de quelques voyageurs, que l'usage de fumer de l'opium est proscrit sous les peines les plus graves.

Amaurose par le sulfure de carbone. — M. Delpech (*Ann. d'hyg.*, 4863, 2^e série, t. XIX, p. 65) a signalé le premier la fréquence de l'amaurose chez les ouvriers qui travaillent le sulfure de carbone.

Amaurose par la santonine. — Il est généralement admis que la santonine à haute dose produit des phénomènes d'intoxication à la suite desquels les objets paraissent verts. On sait que cette substance colore en vert les urines sans la participation de la bile, et quelques auteurs expliquent les troubles de la vue par une coloration semblable du sérum du sang.

Telles sont les différentes espèces d'amauroses toxiques auxquelles M. le docteur Réau a consacré la seconde partie de son travail. Cette étude un peu trop rapide, mais qui est cependant digne de tout votre intérêt, laisse quelques desiderata. J'ai regretté que M. le docteur Réau n'ait pas consacré quelques pages aux troubles de la vue consécutifs à l'intoxication par les plantes de la famille des solanées. L'empoisonnement par la belladone, par la jusquiame, le stramonium, la morelle, etc., produisent des troubles de la vue assez constants pour que M. le professeur Amb. Tardieu (*Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*. Paris, 4866, p. 770) ait pu écrire les lignes suivantes :

« L'unique intérêt de ce produit chimique (l'atropine) réside dans son action spéciale sur la pupille des animaux vivants, qu'il dilate d'une manière persistante. C'est là le trait saillant, aussi constant qu'infailible, de son histoire; ce caractère propre domine et efface tous les autres, et le véritable réactif de l'atropine n'est point tel ou tel produit chimique, ni telle ou telle coloration obscure et passagère, mais la pupille d'un animal vivant. »

En exprimant le regret que M. le docteur Réau n'ait pas étudié les troubles de la vue produits par les solanées, ma pensée est d'appeler l'attention de la Société sur cet important sujet. Ce n'est pas sans une certaine crainte que j'ai pu lire dans le livre d'un homme si autorisé les préceptes que je viens de rappeler, et je ne puis encore accepter la pensée qu'un médecin légiste pourra trouver sur la

pupille d'un animal vivant, à défaut de toute autre preuve, la certitude d'un empoisonnement. J'appelle sur ce sujet les recherches de mes collègues.

M. MAYET fait observer que MM. Magnin et Bouchereau attribuent l'action délétère de l'absinthe à l'essence de cette plante qu'elle contient.

M. GALLARD fait remarquer que la strychnine provoque comme la belladone la dilatation de la pupille; d'autres signes, il est vrai, caractérisent l'empoisonnement par cette substance, mais il pense que cela doit suffire pour qu'on ne puisse pas faire de la dilatation de la pupille un signe pathognomonique.

M. LEGRAND DU SAULLE a observé des symptômes différents chez les alcoolisés, suivant que l'empoisonnement avait eu lieu par le vin ou par l'absinthe.

Chez ceux qui avaient fait abus de l'absinthe, il y avait parfois des convulsions et des hallucinations de la vue plus sinistres que chez ceux qui avaient fait usage de l'eau-de-vie. Il serait tenté de croire qu'il y a quelque chose de spécial dans l'alcoolisation par l'absinthe.

[Les travaux de la Société, interrompus par la guerre contre la Prusse et par la Commune, ont repris à partir du mois de juillet 1871.]

Séance du 10 juillet 1871. — Présidence de M. BÉHIER.

Le bureau est maintenu en fonctions jusqu'à la fin de l'année, l'année qui vient de s'écouler étant considérée comme nulle. — Les élections auront lieu désormais à la séance de décembre, et le nouveau bureau entrera en fonctions à la première séance de janvier.

Séance du 14 août 1871. — Présidence de M. BÉHIER.

MM. les docteurs GERY et VERNON, et M. le comte de BARTHELEMY, préfet de l'Ille-et-Vilaine, demandent à être nommés membres honoraires, ce qui est adopté.

M. ROUCHER donne lecture d'un rapport sur deux communications de M. André Posada-Arango ayant pour titre : 1° « De l'odeur du sang au point de vue de la médecine légale ; 2° Sur le poison de rainette des sauvages du Choco. »

Le docteur André Posada-Arango, chirurgien militaire de la Nouvelle-Grenade, a adressé à la Société une note manuscrite relative à l'odeur du sang au point de vue de la médecine légale, et un travail imprimé sur le poison de rainette des sauvages du Choco.

Nous rendrons très-brièvement compte de ces deux intéressantes communications :

« Il y a déjà longtemps, dit l'auteur, dans la première, que Barruel » fit connaître aux médecins légistes la possibilité de distinguer le » sang humain de celui des animaux, en se basant sur l'odeur particulière que cette humeur possède dans chaque espèce, et que l'on » rend sensible quand on traite le sang frais par l'acide sulfurique ; » mais personne n'a jusqu'à présent appelé l'attention sur l'influence » que le genre de nourriture pouvait avoir sur cette odeur dans le » sang de l'homme. »

C'est sur ce dernier point que M. Posada-Arango cite une observation tout à fait neuve. Il y a, dit-il, à Medellin, en Colombie, plusieurs familles de campagnards qui se nourrissent exclusivement de viande de porc ; le sang de quelques-uns de ces individus, examiné par la méthode de Barruel, a présenté une odeur de porc tellement marquée qu'il était toujours confondu avec le sang du cochon, tandis que celui des autres espèces était toujours reconnu avec précision, sans qu'on en sût l'origine à l'avance.

Ce fait n'a rien qui doive surprendre, si l'on se reporte aux nombreux exemples du passage de l'odeur de certains aliments dans les liquides de l'économie, tels que le lait, les urines, etc.

Il est utile à connaître pour éviter de confondre, dans un cas donné, le sang du porc avec celui d'un homme qui se nourrirait habituellement de la chair de cet animal.

Il peut aussi, dans quelques circonstances, permettre de découvrir le genre de nourriture d'un sujet, et aider à résoudre la question d'identité.

Mais le procédé de Barruel, n'offrant pas le caractère d'un mode précis d'analyse, ne peut être employé qu'à titre d'essai préliminaire, et dans le but d'obtenir de simples indices.

Il en est de même du fait signalé par M. Posada-Arango.

Le second travail dont nous avons à rendre compte, concerne un poison dont se servent, pour empoisonner leurs flèches, les sauvages du Choco, partie du territoire de la Colombie, situé à l'ouest de l'État d'Antiochia, depuis le sommet de la Cordillère occidentale des Andes jusqu'au Pacifique.

Ce poison est extrait d'une grenouille, ou rainette, très-voisine du *Phyllobates bicolor*, propre à la Havane, et à laquelle l'auteur assigne le nom de *Phyllobates chocoensis*.

Le venin est extrait de l'animal en traversant le corps par une baguette pointue et en l'approchant du feu. La chaleur fait exsuder en abondance le venin sous l'apparence d'une sécrétion laiteuse, dans laquelle les Indiens trempent les pointes de leurs dards, qu'ils font ensuite sécher à l'air. Une seule rainette suffit pour préparer cinquante dards.

Ces dards conservent très-longtemps leurs propriétés vénéneuses, pourvu qu'on les préserve de l'humidité; ils sont lancés à l'aide d'une sarbacane.

Le principe actif que l'auteur nomme *batrachine* est insoluble dans l'éther et le chloroforme, et soluble dans l'alcool, qui l'enlève au poison sous l'aspect d'une substance blanchâtre, amorphe, comme de la mucosité.

Ses propriétés, examinées avec quelques détails par le docteur Jules Aronsohn (de Paris), se rapprochent des alcaloïdes.

Il diffère du curare en ce qu'il noircit par l'azotique, tandis que la curarine se colore en rouge par ce réactif. Il est aussi très-distinct de l'échidnine ou venin de la vipère, qui est neutre et très-soluble dans l'eau, d'où le précipite l'alcool.

Le poison de la rainette du Choco n'a d'action que quand il est introduit dans le sang. Les expériences de M. Posada-Arango le portent à conclure qu'une fois absorbé il porte son action sur le système nerveux, en produisant des convulsions et en détruisant ensuite

ses propriétés vitales. Il agirait non comme les virus et les ferments, mais comme la plupart des poisons végétaux, malgré son origine animale.

Les sauvages de l'Amérique, qui connaissent des plantes vraiment efficaces pour se guérir de la morsure des serpents venimeux, n'ont pu trouver aucun antidote pour le curare, ni pour le poison de la rainette. Quand l'opération est possible, ils coupent immédiatement la partie blessée.

L'auteur a constaté que le suc de Guaco, si efficace contre la morsure des serpents, n'arrête pas les effets du poison de la rainette. Il en est de même de l'*Aristolochia pilora* à laquelle on attribue les mêmes propriétés qu'au Guaco, et de la poudre du Cédron, qui rend les animaux réfractaires au venin de la vipère.

Le seul remède que l'auteur connaisse à la piqure empoisonnée par le venin de la rainette, est la ligature suivie de l'application de ventouses et de la cautérisation énergique de la plaie avec le fer rouge ou un caustique liquide.

Cette courte analyse des communications du docteur Posada-Arango paraîtra sans doute à la Société bien suffisante pour accueillir sa demande du titre de membre correspondant. En le nommant, la Société de médecine légale se sera adjoint un correspondant utile et distingué dans des contrées éloignées où elle a intérêt à se créer des relations sérieuses.

M. GUÉRARD exprime le regret de n'avoir pas encore pu faire à l'Académie un rapport sur ce travail; il déclare que les faits annoncés sont confirmés par M. Boussingault, et appuie la proposition de porter le nom de l'auteur sur la liste des correspondants étrangers.

M. GUERRIER donne lecture d'un rapport rédigé par M. le docteur Pénard et lui à propos d'une demande de consultation adressée à la Société sur une disposition testamentaire faite en faveur d'un médecin, et annulée par un jugement du tribunal de Dax. (Voy. *Ann. d'hyg.*, t. XXXVII, p. 475, et t. II du *Bulletin*, p. 274.)

M. HENRY lit un rapport sur un cas d'ataxie locomotrice attribuée à un traumatisme. (Voy. *Ann. d'hyg.*, t. XXXVII, p. 489 et t. II du *Bulletin*, p. 288.)

Séance du 13 novembre 1871. — Présidence de M. HENAR.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Devergie et M. Gallard donnent à la Société des nouvelles de la santé de M. Béhier.

M. CHOPPIN, préfet de l'Oise, membre fondateur, est sur sa demande nommé membre honoraire.

M. POSADA-ARANGO est élu membre correspondant étranger à la Nouvelle-Grenade.

M. DOUILLARD lit un rapport sur un cas d'infanticide. (Voy. XXXVII, p. 496 et t. II du *Bulletin*, p. 296.)

Séance du 11 décembre 1871. — Présidence de M. DRYENIX.

M. le docteur TENNESON donne lecture du travail suivant :

MESSIEURS,

La Société de médecine légale a reçu de M. le docteur Toussaint de Biarritz) une communication manuscrite, dont elle m'a fait l'honneur de me confier l'examen.

Cette communication est intitulée : « Tentative d'infanticide. Enfant retiré vivant d'un conduit de fosse d'aisances, après quatre heures et demie de séjour. »

Voici l'exposé sommaire du fait. Une jeune fille, domestique dans un hôtel de Biarritz, arrive au terme d'une grossesse qu'elle avait dissimulée et accouche le 8 septembre 1868.

Il paraît certain que cette fille se trouvait dans les latrines, au moment de l'accouchement, je veux dire au moment de l'expulsion du fœtus hors des parties génitales. Est-il également vrai, comme elle l'a prétendu, que son enfant soit tombé dans le conduit de la fosse d'aisances, par le fait même de l'accouchement, et sans qu'elle l'y ait précipité? Cette assertion, messieurs, invariablement reproduite par les accusées, dans tous les faits du même genre, est bien rarement admissible. Mais peu importe, dans le cas qui nous occupe.

Cela se passait à dix heures et demie du matin. A midi et demi, M. Toussaint est mis en présence de la fille X. Il reconnaît tout de suite qu'elle vient d'accoucher, la presse de questions, apprend que son enfant est dans le conduit de la fosse d'aisances, et, sans perdre un instant, agit pour l'en retirer. Deux heures déjà étaient passées depuis l'accouchement et quelques secondes pouvaient décider de la vie du nouveau-né. M. Toussaint court d'abord aux latrines et en fait maintenir la soupape ouverte en permanence. En détachant une plaque située dans la cour de l'hôtel, sur le conduit de la fosse, il obtient une seconde prise d'air et entend par là quelques vagissements. Se guidant alors sur eux, il fait attaquer le conduit à coups de pioche, stimule l'ardeur de ses ouvriers, et, après deux heures

d'efforts, peut enfin saisir l'enfant et l'extraire du conduit, où il était enfermé depuis quatre heures et un quart.

Le nouveau-né est à ce moment froid, granulé; il ne respire plus : le cordon est rompu à 25 centimètres de l'ombilic.

M. Toussaint met aussitôt en œuvre, pour le rappeler à la vie, tous les moyens indiqués en pareil cas : bain chaud, frictions, insufflation pulmonaire. Au bout de quelques minutes, il obtient une première respiration naturelle, et bientôt après son petit malade est hors de danger.

Ce fait, messieurs, est intéressant à plusieurs titres. Il trace nettement au médecin la conduite à suivre dans les cas du même genre et montre ce que peut alors une intervention prompte, énergique, intelligente. Mais le côté médico-légal de la communication de M. Toussaint est le seul que votre rapporteur doive ici considérer.

Cette tentative d'infanticide, si tentative d'infanticide il y a, ce qu'il ne nous appartient de décider en aucune manière, n'a été l'objet d'aucune expertise, puisque M. Toussaint ne nous en parle pas. Nous avons donc seulement à rechercher les causes de mort auxquelles l'enfant de la fille X. a été exposé, et les enseignements qui ressortent du fait considéré.

L'enfant, de sexe féminin, né à terme et bien conformé, est séparé du placenta par arrachement du cordon ombilical. Le défaut de ligature du cordon ainsi divisé, n'entraîne d'habitude aucune hémorrhagie, et le nouveau-né semble en effet ne pas avoir perdu de sang. Il ne subit aucun traumatisme et pénètre dans un conduit de fosse d'aisances, large de 18 centimètres, exceptionnellement inodore et exceptionnellement propre. En conséquence, pas d'empoisonnement par les gaz de la fosse. Il glisse le long du conduit, puis s'y arrête, dans une position qui laisse libres les ouvertures des voies aériennes. L'espace dans lequel il se trouve alors enfermé se compose de trois tuyaux ouverts l'un dans l'autre. Le premier part des latrines, il a 4 mètres de longueur et 18 centimètres de diamètre; le second aboutit à la fosse; le troisième dessert une prise d'eau. Les dimensions de ces deux derniers nous sont malheureusement inconnues. Quoi qu'il en soit, au bout de deux heures, ce système de canaux est mis en libre communication avec l'air extérieur, et à ce moment l'enfant respire encore assez bien pour faire entendre des cris.

C'est peut-être là, messieurs, une nouvelle preuve de la résistance bien connue des nouveau-nés à l'asphyxie, mais nous ne pouvons, dans l'espèce, préciser la nature de cette résistance, puisque, je le répète, les dimensions de l'espace total où a séjourné l'enfant nous sont inconnues.

En raisonnant sur des dimensions probables et approximatives, il ne semble pas que la résistance à l'asphyxie ait ici dépassé ses

limites habituelles, et l'on a plutôt lieu de s'étonner de l'état de mort apparente où se trouvait l'enfant, deux heures plus tard, au moment de se délivrance.

Je ne puis m'en rendre compte que par l'influence du refroidissement. Au mois de septembre, à Biarritz, la température extérieure devait être très-chaude, par conséquent dans les caves elle devait être très-froide; et un conduit de maçonnerie placé sous le sol d'une cour peut être assimilé à une cave au point de vue qui nous occupe.

On connaît d'autre part l'extrême susceptibilité des nouveau-nés à l'action du froid. Un homme adulte maintient facilement sa température normale de 37° au milieu des glaces du pôle, comme sous le soleil des tropiques.

Mais le nouveau-né est semblable à l'animal à sang froid, il réagit à peine contre les variations de température du milieu ambiant. Pour l'un, l'effet du refroidissement est l'hibernation; pour l'autre, c'est la mort.

Je me résume en disant :

Résistance des nouveau-nés à l'asphyxie; voilà pourquoi l'enfant de la fille X. respirait encore après deux heures de séjour dans un conduit de fosse d'aisances.

Défaut de résistance des nouveau-nés au refroidissement; voilà pourquoi, deux heures plus tard, cet enfant ne respirait plus, dans le même conduit, en libre communication depuis deux heures avec l'air extérieur.

Les fosses d'aisances tiennent, on le sait, une large place dans l'histoire médico-légale de l'infanticide, et les faits analogues au précédent ne sont pas aussi rares que semble le croire notre honorable confrère de Biarritz. Mais cela n'ôte rien à l'intérêt pratique de sa communication.

M. MIALHE exprime le regret que ce travail ne fasse pas mention de l'action toxique du gaz hydrogène sulfuré.

M. TENNESON répond qu'il n'y avait pas de traces de ce gaz au point de vue de l'odeur.

M. DEVERGNE : Il y a différents gaz dans les fosses d'aisances, mais les matières qui y sont contenues forment à leur surface une croûte qui ne les laisse pas toujours passer. S'il y avait eu du gaz sulfhydrique, l'enfant serait mort, car ce gaz est le plus délétère. La rapidité avec laquelle il donne la mort l'a fait surnommer vulgairement le gaz de plomb.

Il aurait désiré que le travail de M. Tenneson accordât une plus grande importance aux caractères de l'asphyxie, pour déterminer que

l'enfant avait respiré dans la fosse d'aisances et, par conséquent, qu'il y avait vécu.

M. LEFORT rappelle à la Société que les gaz ne sont sentis que lorsqu'il y a un dégagement d'ammoniaque ; il fait des réserves au sujet de l'action toxique des gaz des fosses d'aisances.

La Société procède ensuite à ses élections annuelles.

MM. HÉMAR et **MIALHE** sont nommés vice-présidents.

M. le docteur GALLARD est réélu secrétaire général.

MM. MAYET, trésorier, et **FALRET**, archiviste, sont également réélus.

M. le docteur LADREIT DE LA CHARRIÈRE et **M. HORTÉLOUP**, avocat, sont nommés secrétaires des séances.

Sont ensuite élus membres de la commission permanente, **MM. HÉMAR**, **GUÉRARD** et le docteur **HORTÉLOUP**.

Les membres du comité de publication et du conseil de famille sont renommés par acclamation.

M. PÉNARD lit un rapport sur un certain nombre de communications qui ont été adressées à la Société.

RAPPORT SUR UN CAS D'INFANTICIDE,

Par M. DOUILLARD (1).

MESSIEURS,

M. le docteur de Ferry de la Bellonne, médecin à Apt, demande l'avis de notre Société sur un cas d'infanticide. Les pièces qu'il nous a communiquées sont assez nombreuses; nous aurons à nous appuyer surtout sur quatre d'entre elles, dont deux sont des rapports de médecins chargés d'examiner le cadavre de l'enfant.

Voici d'abord les faits, tels qu'ils résultent du dossier qui nous a été adressé :

Le 15 septembre 1871, un cultivateur aperçut, dans une mare située sur le trajet d'un torrent, un objet qu'il prit pour une anguille et chercha à l'attirer à lui. Il s'aperçut alors qu'il avait affaire à un cordon ombilical, auquel tenait encore un enfant nouveau-né. Il fit immédiatement son rapport à la mairie, et bientôt les autorités municipales arrivèrent sur le théâtre de la découverte.

Le premier arrivé fut l'adjoint au maire, qui chercha à découvrir le cadavre et s'aida pour cela de son parapluie. Il sentit, dit-il, un corps résistant, mais ne pouvant l'amener à lui, il finit par chercher à la main et ramena bientôt le petit cadavre.

Peu de temps après, arriva le maire, accompagné de M. Gauthier, officier de santé, chargé de faire les premières constatations médico-légales. Le corps fut transporté à l'hô-

(1) Séance du 11 mars 1872.

pital, et deux heures après, il fut procédé à son autopsie. Les poumons, le cœur et le thymus furent détachés ensemble après ligature des gros vaisseaux. On sépara ensuite le cœur et le thymus, et les poumons seuls furent plongés dans l'eau. Ils surnagèrent parfaitement.

Le corps, pesé auparavant, avait un poids de 15 à 1600 grammes, il était long de 50 centimètres. Il fut enfin constaté que la fontanelle postérieure était ouverte ; seulement l'état de putréfaction ne permit pas de savoir si la plaie était antérieure à la mort, et le genre de recherches auxquelles s'était livré l'adjoint au maire, laissa en doute sur la cause de cette plaie.

M. Gauthier rédigea séance tenante un rapport sommaire, concluant que l'enfant était venu à terme, qu'il avait respiré et qu'ainsi il était né vivant.

Les soupçons s'étaient portés tout d'abord sur une fille T... habitant à cinq ou six cents mètres du lieu de la découverte. Le bruit avait couru qu'elle était enceinte et depuis quelques jours elle était alitée. Elle avait toujours nié sa grossesse, et maintenant encore, dans les premiers interrogatoires, elle niait grossesse et accouchement.

Le 17 septembre, c'est-à-dire deux jours après la découverte du corps, M. le docteur de Ferry de la Bellonne, commissionné par le parquet d'Apt, arriva sur les lieux, pour procéder à une autopsie plus complète et examiner la fille T...

Disons tout d'abord que l'examen de cette dernière amena la découverte d'un fragment de placenta, long de 10, large de 5 à 6 centimètres, retenu dans l'utérus. En présence de ce fait, la fille T... avoua l'accouchement, mais prétendit que l'enfant était mort et que c'était pour cela qu'elle s'en était débarrassée.

Disons enfin tout de suite que dans ses divers interrogatoires, cette accusée, niant d'abord son accouchement, pré-

tendait qu'elle avait senti quelque chose craquer dans sa matrice et qu'ensuite elle avait perdu beaucoup de sang, ce qui l'avait forcée à se coucher. Après avoir avoué son accouchement, elle répéta la même chose, parla de pertes de sang consécutives, mais jamais de pertes antérieures; enfin, ajoutons que, lors de l'examen du docteur de Ferry de la Bellonne, une odeur infecte existait dans la chambre et sous les couvertures de la malade, ce qui s'explique facilement par la rétention et la putréfaction d'un fragment volumineux du placenta. Vous verrez tout à l'heure, messieurs, pourquoi nous insistons sur ces faits.

Passant ensuite à l'examen du cadavre de l'enfant, le docteur de Ferry examina le corps dans tous ses détails, et dans un rapport où les faits sont très-nettement exposés, il exprima tout ce qu'il pensait devoir éclairer la justice.

Reprenant d'abord l'examen des poumons, il constate qu'ils sont rosés, légèrement marbrés, exempts des taches ecchymotiques que M. Tardieu a données comme indice de l'asphyxie par submersion. (Je répéterai ici, messieurs, à propos de ces taches, ce que je vous ai dit déjà dans un rapport sur un cas où il s'agissait aussi de docimasie. Appelés à faire quelques expériences pour éclairer un point obscur, il nous a été donné, à notre collègue M. le docteur Gallard et à moi, de rencontrer sur les poumons d'un nouveau-né, mort à six jours de faiblesse congénitale, des taches semblables à celles dont nous venons de parler.) Quoi qu'il en soit, les poumons, dans le cas qui nous occupe, n'avaient aucune de ces taches; la trachée et les bronches ne contenaient point d'écume spumeuse. Enfin, à la surface du poumon, sous la plèvre, existait une légère bulle gazeuse; les organes de la respiration surnageaient; le cœur et le thymus ne furent point soumis aux épreuves docimasiques.

Examinant ensuite les points d'ossification, le médecin

expert constate la présence de celui du centre du cartilage de l'extrémité inférieure du fémur.

Passant au cordon ombilical, il constate que la rétraction n'est pas encore commencée au pourtour de l'anneau.

Enfin, l'examen de la tête lui découvre les faits suivants : 1° mobilité excessive des os du crâne ; 2° mobilité des deux moitiés de la mâchoire inférieure l'une sur l'autre ; 3° existence d'une plaie au menton, correspondant avec une légère excoriation de la partie interne de la lèvre inférieure ; 4° enfin, le cerveau réduit en une bouillie rouge lie de vin.

De tous ces faits, le docteur de Ferry de la Bellonne conclut :

- 1° Que l'enfant est né à terme ;
- 2° Qu'il est né vivant et qu'il a respiré ;
- 3° Que son peu de développement rend sa viabilité douteuse ;
- 4° Qu'il a vécu quelques instants et qu'il est mort par suite d'une violence ;
- 5° Sa mort, qui est le résultat d'un acte criminel, a été amenée par la compression du cerveau et un commencement d'asphyxie ;
- 6° La mort peut remonter à huit ou dix jours.

Après ces deux rapports, nous devons vous parler d'un incident d'audience, dont nous donnons le résumé par extraits textuels, transcrits sur des notes qui nous ont été communiquées par l'un des médecins experts.

Le docteur de Ferry, l'un des experts, soutient devant la Cour les conclusions suivantes de son rapport : 1° La fille T... a récemment accouché ; 2° son accouchement peut remonter à dix jours environ, avant l'examen des experts ; 3° l'enfant trouvé dans le réal est né à terme ; 4° il est né vivant et il a respiré ; 5° son peu de développement rend sa viabilité douteuse ; 6° il a vécu quelques instants et il est mort par suite d'une violence ; 7° sa mort, qui est le résultat d'une action criminelle, a été amenée par la compression du cerveau et un commencement d'asphyxie ; 8° la mort peut remonter à huit ou dix jours.

Il établit qu'il n'a jamais été question de pertes putrides antérieures à l'accouchement chez l'accusée, et il n'y en a pas eu chez elle pouvant provenir de la décomposition d'un enfant dans l'utérus, puisqu'elle a mis au monde un enfant vivant.

L'accusée dit avoir eu des pertes sentant très-mauvais. Elles ont été précédées de sang.

Deux témoins sont entendus, dont l'un, parent de l'accusée : ils disent que, au commencement de septembre, ils sont entrés dans la maison de Lucie T...; il y sentait fort mauvais. On leur a dit que la fille T... avait des pertes.

M. le docteur Bernard, appelé par la défense : J'ai vu, dit-il, l'accusée à la prison d'Apt et ensuite à l'hôpital où j'avais dû la faire admettre; — elle était atteinte d'un œdème blanc douloureux, affection ordinairement consécutive à un accouchement récent. — Je l'ai longuement interrogée et j'ai cru être le premier à qui elle ait fait l'aveu de son accouchement.

Cette fille m'a également avoué, pendant les soins que je lui ai donnés, qu'elle avait eu quelques jours avant son accouchement des pertes putrides, et je regarde ces pertes putrides comme ne pouvant pas se concilier avec la mise au monde d'un enfant vivant.

M. le président : Mais les experts ont constaté que l'enfant de Lucie T... avait respiré et vécu. Vous n'avez point assisté aux opérations. Vous n'avez pas connaissance du rapport des experts. Vous n'avez pour vous que les aveux d'une accusée qui a menti énergiquement et continuellement jusqu'ici. Du reste, on ne trouve pas trace dans l'instruction de ces pertes putrides invoquées par la défense.

Le docteur Bernard : J'ai été appelé par la famille de l'accusée pour éclairer la justice de mon expérience en médecine légale et en accouchements, et mon avis est que l'accusée n'a pas dit la vérité au sujet des pertes putrides qu'elle m'a avouées, ou que l'enfant était mort et que les conclusions des experts sont fautives.

La surnatation des poumons n'est pas une preuve de la vie de l'enfant; les poumons pouvaient être putréfiés.

Le docteur Bernard fait, avec de longs détails, l'exposé des opérations de la docimasie pulmonaire, des essais avec l'eau à différentes températures, et, d'après lui, la seule différence que présentent deux poumons surnageant, dont l'un est putréfié, et dont l'autre a respiré, c'est que le second, coupé en petits fragments et pressé sous l'eau, laisse échapper des bulles très-fines, très-nombreuses, tandis que les bulles de la putréfaction sont moins nombreuses et bien moins fines.

Le docteur de Ferry : Je me bornerai à raisonner, non sur des suppositions, mais sur des faits.

Le poumon jouit du privilège de résister très-longtemps à la putréfaction, et dans le cas qui fait l'objet de notre rapport, le poumon de l'enfant n'était pas putréfié, il était rose, souple, élastique, sans aucune bulle à la surface qu'une seule, moins grosse qu'une lentille et que nous avons attribuée à de l'air extravasé. La surnatation dans l'eau était très-complète et très-franche.

Quand un poumon d'enfant mort-né est putréfié, il gagne souvent le fond de l'eau malgré les bulles très-nombreuses qui le recouvrent et qui le distendent. Dans le cas où la putréfaction peut être soupçonnée d'amener la surnatation, on coupe les poumons en petits fragments, on crève avec une aiguille les bulles qui soulèvent la plèvre, on comprime les fragments entre les doigts, puis on les plonge dans l'eau ; s'ils surnagent encore, on en conclut qu'ils ont respiré.

Or, dans le cas soumis à notre observation, il n'y avait pas de putréfaction du poumon, il n'y avait sur toute l'étendue des différents lobes qu'une seule bulle, grosse tout au plus comme une lentille. Nous l'avons regardée comme provenant d'une rupture vésiculaire par commencement d'asphyxie.

Du reste, les opérations de docimasie ont été pratiquées deux fois : une première par M. Gauthier, deux heures environ après la sortie de l'eau du cadavre de l'enfant ; le poumon surnageait complètement. J'ai répété l'expérience trente-huit heures après avec le même résultat.

Le défenseur : Le docteur de Ferry reconnaît-il, comme le docteur Bernard, que le seul signe différentiel de la putréfaction et de la respiration d'un poumon surnageant, est la présence, quand on en comprime un fragment sous l'eau, de bulles très-fines et très-nombreuses pour la respiration, et plus volumineuses et plus rares pour la putréfaction ?

Le docteur de Ferry : Sans doute, monsieur le défenseur, le poumon d'un enfant qui a respiré laisse échapper sous l'eau, quand on l'y comprime par petits fragments, des bulles d'air fines et nombreuses, mais un poumon de fœtus mort-né putréfié laisse également échapper des bulles de gaz, et je ne me prononcerais pas sans hésitation sur la forme seule et la finesse des bulles pour la respiration ou pour la putréfaction.

Le défenseur : M. le docteur voudrait-il s'expliquer cette fois sur les pertes putrides que l'accusée a éprouvées ?

Le docteur de Ferry : Je regrette que M. le défenseur m'appelle à raisonner encore sur une supposition. Il faudrait prouver d'abord qu'il n'y a pas ici confusion et qu'on ne rapporte pas comme antérieures à l'accouchement les pertes dues, postérieurement, à la rétention du placenta dans l'utérus. En effet, la date de l'accouchement n'est pas facile à préciser.

Il faudrait ensuite s'entendre sur ce qu'on veut dire par cette ex-

pression : *pertes putrides*. Si je m'en rapporte aux déclarations de l'accusée, je suis porté à croire qu'elle a eu peut-être des hémorrhagies utérines provenant d'un décollement placentaire, et que la fétidité dans ce cas était la conséquence de la réparation de la lésion. On peut admettre des pertes vaginales fétides. Mais une perte putride est inadmissible dans le sens où l'entend la défense. En effet, il est sorti du sein de la fille T... un enfant à terme qui, s'il était mort dans l'utérus, n'aurait pas eu le temps de s'y putréfier, car dans l'utérus le fœtus mort se macère et ne se corrompt que très-lentement et très-tardivement, et bien plus, l'enfant est né vivant, puisqu'il a respiré.

M. le président : Que pense le docteur Bernard de ce que vient de dire le médecin expert ?

Le docteur Bernard : Dans mon esprit, monsieur le président, je ne puis concilier l'idée d'une perte putride antérieure à l'accouchement avec la mise au monde d'un enfant vivant.

Examinons donc une à une les conclusions du rapport et les dires du médecin appelé à l'audience, et voyons si les faits sur lesquels elles s'appuient suffisent pour les admettre d'une manière complète. Ces conclusions sont au nombre de six. Nous négligerons, s'il vous plaît, la troisième conclusion, qui a trait à la viabilité; il ne s'agit point, en effet, de savoir si l'enfant était viable ou non; dans une affaire d'infanticide, il suffit de savoir si l'enfant a ou non vécu, et pour cela, de reconnaître s'il a ou non respiré.

Pour la première conclusion ainsi conçue : l'enfant est né à terme, elle ne saurait être mise en doute, le point d'ossification de la partie inférieure du fémur existait; et ce point ne se développe que tout à fait à la fin de la vie intra-utérine.

La sixième, relative à l'époque de la mort, nous paraît également devoir être admise sans conteste, l'état de décomposition du cadavre indiquant un certain temps entre la mort du sujet et la découverte du corps.

La seconde conclusion est ainsi conçue : l'enfant est né vivant et il a respiré.

La quatrième constate ce même fait et attribue la mort à une violence.

Enfin, la cinquième exprime le genre de violence, qui a dû être une compression du cerveau et un commencement d'asphyxie.

Ces trois conclusions peuvent donc se résumer ainsi :

1° L'enfant a vécu et a respiré.

2° La mort est due à une compression violente du cerveau.

Voyons maintenant si nous pouvons les admettre dans ces termes affirmatifs. Commençons par la première : l'enfant a vécu et il a respiré.

Cette conclusion s'appuie sur des faits de deux ordres.

1° Sur la coloration rouge lie de vin de la substance cérébrale;

2° Sur les résultats des épreuves docimasiques et l'état des organes de la respiration.

Au premier abord, l'ensemble des faits que nous vous avons exposés, semble autoriser de semblables conclusions. Disons pourtant que la coloration en rouge du cerveau ne saurait avoir, vu l'état de décomposition du cadavre, qu'une valeur relative. Cette coloration établit, il est vrai, une présomption de violences exercées avant la mort, mais de là à la certitude il y a loin, et il ne nous reste ainsi que les épreuves docimasiques et l'état des organes de la respiration.

Les poumons présentaient, d'après la description qui nous en est donnée, l'aspect de poumons ayant respiré, c'est-à-dire qu'ils étaient roses et non pas bruns, élastiques et non de consistance charnue.

Quant aux épreuves docimasiques, elles sont au nombre de deux. La première a eu lieu deux heures après la sortie de l'eau, la seconde deux jours plus tard. De ces deux épreuves la première seule doit nous arrêter; la seconde, en effet, a eu lieu quarante-huit heures après que le cadavre était

sorti de l'eau, et s'il est vrai et démontré, par les expériences d'Orfila, que les poumons ne se putréfient point ou fort lentement, tant que dure la submersion, il n'est pas moins vrai, comme l'a fort bien fait remarquer M. Devergie, qu'à près fort peu de temps d'exposition à l'air ces organes sont envahis rapidement par la putréfaction gazeuse. C'est ce qui a existé dans le cas actuel, et le second rapport fait précisément mention de deux bulles sous-pleurales qui ont été attribuées à l'asphyxie, mais qu'il est bien plus naturel de rattacher à la décomposition. On aurait pu, il est vrai, éviter cette incertitude en fragmentant les poumons et les comprimant sous l'eau, la petitesse des bulles gazeuses et surtout la surnatation des fragments une fois comprimés auraient été des indices certaines de respiration. Malheureusement ces expériences n'ont pas eu lieu, et nous ne pouvons ainsi rien induire de la surnatation des poumons à la seconde épreuve.

La première épreuve paraît tout d'abord plus concluante, car l'expérience a eu lieu deux heures après la sortie de l'eau du cadavre, et il est peu probable qu'après aussi peu de temps la putréfaction eût déjà développé du gaz. Cependant la défense peut toujours se retrancher derrière cette circonstance dont je vous ai déjà parlé, que le cadavre a été retrouvé à plusieurs centaines de mètres du point où il a été déposé, et qu'ainsi pendant le transport opéré par une crue des eaux, nul ne saurait dire s'il n'a pas été plus ou moins de temps exposé à l'air, fait qui pourrait avoir permis à la putréfaction gazeuse de se développer dans les poumons. En l'absence de la fragmentation des poumons et de leur compression sous l'eau, il est impossible de répondre à cette question; et la première épreuve documentaire, pas plus que la seconde, ne peut servir à asseoir une affirmation formelle.

Pour les traces de violences que portait l'enfant, nous

sommes réduits à la même incertitude : la mobilité des os du crâne, la dislocation de la mâchoire inférieure, les plaies diverses dont l'existence a été constatée, peuvent aussi bien avoir été produites, soit pendant le trajet du point de départ au lieu de la découverte, par la rencontre de corps plus ou moins rocailleux. La coloration de la matière cérébrale semble, il est vrai, indiquer une congestion active et par conséquent l'existence de violences exercées pendant la vie, mais, je le répète, je ne crois pas qu'on puisse y trouver la base d'une affirmation complète.

Quant aux pertes putrides qui auraient précédé l'accouchement, dont on ne trouve aucune trace dans les antécédents et qui ont fait leur première apparition à l'audience, je ne crois pas qu'il faille nous y arrêter longtemps, parce qu'en admettant même qu'elles aient effectivement existé, rien ne prouve qu'elles ne se sont pas produites après l'accouchement, auquel cas elles s'expliqueraient parfaitement par la présence du fragment de placenta qui a été retenu dans l'utérus pendant quelques jours, et que M. le docteur de Ferry en a extrait à son premier examen. Elles sont, du reste, si peu caractéristiques de la mort du fœtus qui serait survenue à une époque antérieure à l'accouchement, que, comme l'a fort bien fait observer le même médecin, en général le fœtus, après avoir cessé de vivre, se momifie en quelque sorte dans le sein maternel, d'où il peut n'être expulsé qu'après un temps assez long et sans avoir subi la moindre putréfaction. Il n'y a donc pas lieu dans l'espèce de s'occuper de ces prétendus pertes, et c'est en nous basant seulement sur les considérations énoncées plus haut, que nous croyons pouvoir formuler les conclusions suivantes :

1° La mobilité des os du crâne, la dislocation de la mâchoire, les plaies qui existent à la face et au crâne, la coloration rouge et l'état sanguinolent de la substance cérébrale,

sont des signes probables, qui doivent faire admettre que des violences ont été exercées sur le corps de l'enfant, mais ces signes ne sont pas suffisants pour démontrer que ces violences ont eu lieu pendant la vie.

2° La même coloration de la substance cérébrale, la coloration rose, la marbrure et la consistance des poumons, rendent probable la vie de l'enfant, mais l'insuffisance des épreuves docimasiques s'oppose à ce qu'on puisse l'affirmer d'une manière formelle.

(Ces conclusions ont été adoptées par la Société.)

DES OBSERVATIONS A FAIRE

SUR LES ORGANES DE LA RESPIRATION

ET DES RÈGLES A SUIVRE

DANS LA PRATIQUE DE LA DOCIMASIE PULMONAIRE HYDROSTATIQUE
DANS LES EXPERTISES JUDICIAIRES EN MATIÈRE D'INFANTICIDE (1).

Par M. A. DEVERGIE.

L'article 300 du Code pénal est ainsi conçu :

« Est qualifié infanticide le *meurtre* d'un enfant nouveau-né. »

Le mot *meurtre*, synonyme d'homicide volontaire (art. 295, Code pénal), indique tout d'abord dans quelle mesure doit s'opérer l'intervention du médecin.

1° Recherche des blessures ou des moyens employés pour éteindre la vie de l'enfant nouveau-né.

2° Donner la preuve que l'enfant était vivant au moment où a eu lieu l'attentat à la vie.

Quelques médecins s'occupent de la *viabilité* à propos de l'infanticide. On cite même des exemples de tribunaux qui ont posé la question dans des débats.

La viabilité n'a aucun rapport avec les questions d'infanticide. Elle ne peut être invoquée qu'à l'occasion des questions qui se rattachent à la *paternité*, aux *successions*, aux *donations* ou aux *testaments*.

(1) La Société de médecine légale ayant eu souvent l'occasion d'observer des lacunes dans la pratique de la docimasia hydrostatique, lorsqu'elle a été consultée par des médecins sur des rapports rédigés à l'occasion de crimes d'infanticide, a invité M. Devergie à résumer ce qui se rattache à cette opération et à en poser les règles.

Il importe peu que l'enfant soit né *viable* ou *non viable*; ce qui importe essentiellement, c'est l'*existence de la vie*. Rien de plus.

La preuve de la vie de l'enfant au moment de la naissance peut être donnée par deux ordres de faits : ou par des lésions qui portent avec elles le cachet très-nettement accusé de la vie ; ou par la respiration établie *complètement* ou *incomplètement* dans les poumons au moment ou après la naissance de l'enfant.

Je dis *complètement* ou *incomplètement*, attendu qu'aux yeux de la loi, il ne s'agit pas de savoir *combien de temps l'enfant a vécu*, mais seulement s'il était *vivant*, au moment où il a été homicidé.

Qu'une respiration *très-imparfaite* devienne aux yeux des magistrats et des jurés un motif d'application de circonstances atténuantes, très-bien ; mais pour le médecin, il y a dans cette condition une *preuve de la vie de l'enfant*.

L'examen des blessures qui portent avec elles le cachet de la vie et qui peuvent être constatées sur un enfant dont les poumons n'ont pas été le siège de l'établissement de la respiration, rentre dans l'étude générale de l'infanticide.

Nous ne voulons nous occuper ici que des moyens à l'aide desquels on peut démontrer l'existence ou l'absence de la *respiration*.

Ces moyens se composent : 1° de l'*examen physique des poumons* ; — 2° de la *docimasie hydrostatique*, deux ordres de recherches qui se relient essentiellement entre eux, qui s'enchaînent l'un à l'autre et qui ne doivent jamais être séparés.

Commençons par établir les conditions dans lesquelles il faut se placer pour la vérification de ces deux ordres de faits.

Le corps de l'enfant étant étendu sur le dos, on pratique deux incisions obliques à la paroi antérieure de la poitrine ; on les dirige de bas en haut sur les cartilages des côtes au

voisinage de chaque extrémité costale, dans la partie la plus éloignée du sternum, et on les prolonge en haut jusqu'à l'articulation des clavicules avec le sternum.

On réunit ces deux incisions à leur partie inférieure, au moyen d'une troisième incision transversale, que l'on opère immédiatement au-dessus de l'insertion du diaphragme, au rebord des côtes.

Ces trois incisions circonscrivent ainsi un lambeau triangulaire à base inférieure, qui comprend le sternum et les cartilages des côtes. La poitrine est seule ouverte.

On relève alors le lambeau par sa base en détachant le péricarde du sternum ; puis on désarticule avec soin chaque clavicule de manière à *ne pas intéresser les gros vaisseaux sous-jacents*.

Alors, on prolonge en haut, sur le devant du cou, les deux premières incisions, pour les réunir au devant du larynx.

On a ainsi mis à nu de bas en haut : le cœur dont le péricarde a été ouvert, les deux poumons, les gros vaisseaux qui se rendent au cœur, le thymus, une partie de la trachée-artère et le larynx.

Les côtes se sont écartées à droite et à gauche; elles ont mis à nu les poumons dans une grande partie de leur surface.

C'est alors que l'on doit procéder à un *examen physique d'ensemble*.

L'expert peut être frappé de deux aspects opposés : ou les poumons, non putréfiés d'ailleurs, sont ramassés vers le fond de la poitrine et ne paraissent pas l'avoir remplie ; ou, au contraire, ils sont volumineux, semblent constituer une sorte de trop-plein dans la poitrine et recouvrent le cœur en avant. Dans le premier cas, c'est une *présomption d'absence* de respiration ; dans le second, c'est une *présomption de respiration*.

Vaisseaux : sont-ils *pleins de sang* : cet état tend à faire présumer la mort par asphyxie, lorsque ce sont les veines qui sont distendues. Les vaisseaux sont-ils vides *avec paroi accolées*, cet état peut se relier à des conditions de mort par syncope; les *veines* sont-elles distendues par des gaz : *présomption* de putréfaction déjà accusée.

Cœur : est-il plein de sang à droite : *présomption* de mort par asphyxie. Est-il distendu par des gaz : *indice* de putréfaction.

Thymus : est-il charnu, souple, sans crépitation : état sain de cet organe. — Est-il crépitant par des gaz : indice d'une putréfaction déjà avancée:

Examen physique des poumons. — Le tissu des poumons peut présenter trois aspects différents : 1^{er} *Aspect* : Il peut être charnu, de la couleur du foie; formé de petits lobules séparés entre eux par un tissu lamelleux lâche qui dessine autour de chaque lobule une circonférence ombrée. Chaque lobule a une forme plus ou moins quadrilatère. Examinés avec soin, on n'aperçoit à la surface des poumons aucun vaisseau, aucune vésicule. Ce sont là de *fortes présomptions* d'absence de respiration.

2^e *Aspect*. — Le tissu est souple, aéré, mou, quelquefois même crépitant, la surface des poumons est rosée; on voit s'y dessiner des milliers de vaisseaux capillaires remplis de sang; en examinant la surface pulmonaire avec soin à l'œil nu, ou à la loupe, au reflet d'une lumière vive, et surtout au soleil, on y reconnaît très-distinctement les vésicules pulmonaires distendues par de l'air et dont les parois sont parcourues par les petits vaisseaux dont nous venons de parler. Ce sont là des *indices* de respiration d'une *grande valeur*.

Un état intermédiaire peut exister dans les cas de *respiration incomplète*. Alors le tiers ou la moitié supérieure des poumons se trouve dans les conditions du second aspect et

la moitié inférieure des poumons a conservé la physiologie du premier.— Lorsque la respiration commence à s'établir, elle se fait d'abord par le sommet des poumons et elle gagne la base de ces organes de proche en proche, au fur et à mesure qu'elle prend de l'extension. Cette circonstance explique l'état que nous venons de décrire.

3° *Aspect.* — Le tissu pulmonaire a conservé la couleur des poumons dans lesquels la respiration n'a pas eu lieu, et cependant, en les pressant entre les doigts, ils présentent quelquefois une certaine crépitation. Il y a plus : on voit manifestement entre les lobules charnus des poumons une série de bulles gazeuses; mais ce sont de grosses bulles qui varient de la grosseur d'un grain de millet à celle d'une lentille. Ces bulles sont presque toujours allongées, parce qu'elles suivent les sinuosités de la circonférence des lobules pulmonaires. Ce sont là les *indices* de la *putréfaction gazeuse*.

Jusqu'alors l'examen physique des poumons n'a donné que des *présomptions* ou des *indices* de respiration ou d'absence de respiration.

La *docimasia hydrostatique* à laquelle il faut toujours arriver va résoudre la question. Voici comment elle doit être pratiquée :

Inciser au préalable la trachée-artère, afin de voir si elle renferme du sang, de l'eau, de l'écume ou mousse fine colorée ou non colorée.

Séparer la trachée de la colonne vertébrale et la détacher de haut en bas en enlevant avec elle le thymus, le cœur et les poumons.

Mettre dans un vase plein d'eau cette masse d'organes et l'abandonner à elle-même.

Trois phénomènes peuvent avoir lieu :

1° Il y a *immersion totale* et la masse va au fond de l'eau.

2° Il y a *surnatation*.

3° L'ensemble des organes *reste entre deux eaux*.

L'*immersion* pas plus que la *surnatation* ne prouvent l'*absence* ou l'*existence absolue* de la respiration lorsque la docimasia hydrostatique est pratiquée sur cet ensemble d'organes. Cette opération préalable ne donne que des *présomptions*.

Ainsi, l'*immersion* est-elle *complète et rapide* : c'est une *présomption* d'absence de respiration, mais on comprend que si la respiration ne s'est établie que très-imparfaitement, dans les sommets des poumons par exemple, les poumons soient entraînés au fond de l'eau par le poids du cœur et du thymus.

Si, au contraire, la presque totalité de la masse entre dans l'eau et que les sommets des poumons surnagent, c'est une *présomption* de respiration.

De même, le thymus putréfié et plein de gaz avant la putréfaction des poumons qui ne survient que plus tard, peut retenir à demi-natation les autres organes, quoiqu'il y ait *absence* de respiration.

Ce premier essai est nécessaire pour établir tout d'abord les causes possibles de la *surnatation* ou de l'*immersion*, mais il n'est pas indispensable pour démontrer l'existence ou l'absence de la respiration; il permet de résoudre des questions incidentes qui peuvent faire le sujet d'objections plus ou moins fondées dans les débats.

La docimasia hydrostatique repose tout entière sur ce fait, que le tissu pulmonaire étant plus dense que l'eau avant l'établissement de la respiration, les poumons qui n'ont pas respiré, plongés dans l'eau, doivent aller au fond de ce liquide; tandis que la pénétration de l'air dans le tissu pulmonaire par le fait de la respiration ou par un développement spontané de gaz résultant de la putréfaction, rendant ce tissu

beaucoup moins dense que l'eau, les poumons doivent surnager et rester à la surface du liquide.

Une seconde opération docimastique doit donc être pratiquée sur *chaque poumon isolément*, après l'avoir détaché du cœur, du thymus et de la trachée-artère.

Dans ce cas, on peut tirer de l'*immersion* et de la *surnatation* de chacun de ces organes des présomptions beaucoup plus grandes d'*absence* ou d'*existence* de respiration; mais ce ne sont encore que des *présomptions*.

Seulement il est nécessaire d'observer le genre de surnatation ou d'immersion qui peut se produire alors; tenir compte de la partie de chaque poumon qui reste à la surface et de celle qui plonge dans l'eau, attendu que devant couper ultérieurement par petits morceaux chacun des poumons il ne serait plus possible alors de savoir quelle est la partie des poumons qui a respiré et de la distinguer de celle où la respiration n'a pas eu lieu.

La certitude sur l'existence ou l'absence de la respiration ne peut être obtenue que par une troisième épreuve de docimastie hydrostatique : *celle-là seule est concluante*.

Prendre chaque poumon, le couper avec des ciseaux par petits morceaux du volume d'une noisette; mettre chacun d'eux successivement dans l'eau, et alors, *soit qu'ils surnagent, soit qu'ils aillent au fond de l'eau*, les presser entre les doigts *sous l'eau* et assez fortement.

1^{re} Hypothèse. — Il peut ne rien sortir du tissu pulmonaire par la pression. Dans ce cas, cette portion de poumon qui ne surnageait pas avant sa compression, va au fond de l'eau comme avant; dès lors on en conclut *qu'elle n'a pas été le siège de la respiration*.

Si le résultat est le même pour toutes les parties de chaque poumon, la conclusion à tirer de l'expérience c'est *l'absence complète de la respiration*.

2^e Hypothèse. — Le fragment de poumon comprimé sous

l'eau entre les doigts laisse échapper *une série de bulles extrêmement fines*, formant mousse à la surface de l'eau, ainsi que *quelques traces* de sang; puis abandonné à lui-même, il remonte à la surface de l'eau malgré la forte compression qu'il a subie; *c'est une preuve certaine de l'existence de la respiration*. La respiration s'est établie dans toute l'étendue de chaque poumon, si *tous les fragments se comportent* de la même manière.

3° *Hypothèse*. — Le fragment de poumon coupé et mis à l'eau *surname*. On le prend entre les doigts, on le comprime sous l'eau et il s'en échappe des bulles d'un certain volume qui se crèvent en général à la surface de l'eau. *Puis abandonnant la portion comprimée à elle-même, au lieu de revenir à la surface de l'eau, elle va au fond du liquide; c'est la preuve d'absence de respiration, et d'un état de putréfaction gazeuse* qui s'est établi entre les lobules pulmonaires non pénétrés d'air.

Les conditions de la seconde hypothèse, sauf le suintement sanguinolent, se trouvent au même degré dans le cas de l'insufflation des poumons, cas tout à fait insolite, qui ne s'est jamais présenté et qui suppose une simulation d'infanticide. Nous dirons dans notre résumé ce qui distingue l'*insufflation* de la *respiration*.

RÉSUMÉ.

Preuves de la respiration. — 1° Poumons paraissant remplir la capacité de la poitrine et recouvrant le cœur, lorsque la respiration a été complète.

2° *État rosé* de la surface pulmonaire, myriades de petites vésicules à cette surface, visibles à la loupe et à l'œil nu.

Les parois de ces vésicules parcourues par des *vaisseaux capillaires* très-fins.

3° *Surnatation* des poumons alors même qu'ils sont mis

dans l'eau avec le cœur et le thymus, lorsque la respiration a eu lieu dans toute l'étendue des poumons.

4° Coupés par petits fragments du volume d'une noisette, chaque fragment se tient à la surface de l'eau. *Surnatation incomplète*, lorsque la respiration a été limitée à une portion des poumons; ou bien une partie se tient à la surface de l'eau, tandis que d'autres vont au fond du liquide.

Fortement comprimés entre les doigts sous l'eau, ils laissent échapper une série de bulles très-fines qui se réunissent sous forme de mousse, en même temps qu'il s'échappe un peu de sang, après quoi chaque fragment revient à la surface de l'eau, *malgré la compression plus ou moins répétée entre les doigts*.

L'ensemble de ces faits et expériences donne la preuve que l'enfant a respiré; *complètement*, si tous les fragments reviennent à la surface de l'eau; *incomplètement*, si une partie seulement revient à la surface du liquide après la compression.

Preuves d'absence de respiration.

1^{re} *Hypothèse*. — 1° Les poumons sont à tissu compacte, de la couleur de foie d'adulte. On n'y aperçoit pas de traces de vésicules.

2° Les poumons mis dans l'eau avec le cœur et le thymus vont au fond de l'eau.

Les poumons mis isolément dans l'eau se rendent au fond de l'eau.

3° Les poumons coupés par petits morceaux, chaque morceau va au fond de l'eau.

Comprimés entre les doigts, ils ne laissent pas échapper de gaz.

Abandonnés à eux-mêmes après la compression, ils retournent au fond de l'eau. *La respiration n'a pas eu lieu.*

2° *Hypothèse.* — 1° Les poumons sont constitués par un tissu compacte et de la couleur du foie d'adulte, mais on aperçoit çà et là à leur surface des bulles gazeuses oblongues et d'un volume variable depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une lentille, mais pas de vésicules pulmonaires.

2° Mis dans l'eau avec le cœur et le thymus, ils surnagent ou vont très-lentement au fond de l'eau.

3° Chaque poumon mis isolément dans l'eau présente l'un ou l'autre phénomène.

4° Il en peut être de même de chacune des petites portions de poumon mises dans l'eau.

5° Chaque petit fragment de poumon comprimé sous l'eau laisse échapper quelques bulles gazeuses très-distinctes et qui crèvent à la surface, puis, abandonné à lui-même, chaque fragment gagne le fond de l'eau.

La respiration n'a pas eu lieu, mais il s'est développé des phénomènes de putréfaction gazeuse dans le tissu pulmonaire.

Insufflation.

Elle ne se distingue de la respiration que par l'aspect extérieur du tissu pulmonaire; les poumons, plus ou moins distendus par de l'air, sont d'un *blanc mat*; on y voit les vésicules pulmonaires dilatées, *mais il n'existe aucune trace de vaisseaux ou arborisations capillaires* donnant aux poumons la *teinte rosée* qui leur est propre lorsque la respiration s'y est établie.

L'insufflation suppose d'abord l'intention criminelle de faire croire à un infanticide. Ensuite, comme il est difficile de la pratiquer de bouche à bouche; qu'il y a lieu d'introduire une sonde dans les voies aériennes de l'enfant, ce qui ne peut être fait que par une personne initiée à l'art de guérir, il n'est pas surprenant que l'expert en matière d'infanti-

cide ne se soit jamais trouvé en présence d'une insufflation des poumons (1).

(1) Nous avons exposé les règles de la docimasia hydrostatique dans leurs formules les plus simples ; nous renvoyons au traité *ex professo* les détails qui peuvent se rattacher à son exécution et à des interprétations diverses.

DE CERTAINS CAS DANS LESQUELS LA DOCIMASIE PULMONAIRE HYDROSTATIQUE
EST IMPUISSANTE A DONNER LA PREUVE DE LA RESPIRATION (1).

Par M. P. BUDIN,
Interne des hôpitaux.

Je demande à la Société de médecine légale la permission d'attirer son attention sur deux faits, dans lesquels, bien que les enfants eussent vécu un certain nombre d'heures, la docimasie pulmonaire hydrostatique n'a donné que des résultats négatifs.

Au moment même où cette question de la docimasie se trouve à l'ordre du jour de la Société, Monsieur le Président m'a assuré que la lecture de ces observations ne manquerait pas d'un certain intérêt.

Obs. I. — La nommée D..., célibataire, âgée de vingt et un ans, employée de magasin, enceinte pour la deuxième fois, entrain à la salle d'accouchements de la Maternité, le 44 mars 1872, à cinq heures du soir. Le même jour, à sept heures, elle accouchait spontanément d'une fille, du terme de six mois et demi environ, la dernière apparition des règles ayant eu lieu du 47 au 22 août 1871.

L'enfant pesait 4300 grammes.

Sa longueur totale était de 37 centimètres.

Cette enfant, née faible, fut enveloppée dans de la ouate. Elle respira, gémit quelquefois, et poussa même, à un certain moment, des cris assez marqués, bien que voilés dans leur timbre et d'une très-courte durée. Comme elle ne pouvait prendre le sein, on la nourrit en faisant couler du lait dans sa bouche.

La vie persista jusqu'au surlendemain, et l'enfant succomba le 43 mars 1872, à neuf heures trois quarts du matin.

Elle avait donc vécu pendant trente-huit heures quarante-cinq minutes.

(1) Séance du 6 mai 1872.

La 14 mars, vingt-quatre heures environ après la mort, je me rendis à la salle d'autopsie, accompagné de M. le docteur Hervieux : notre but était surtout de vérifier ce qu'avait annoncé M. le professeur Depaul, relativement à la grande résistance que les poumons des nouveau-nés offrent à la rupture, lorsqu'on pratique sur eux l'insufflation forcée.

La cage thoracique ayant été ouverte, les poumons furent trouvés très-peu volumineux : ils occupaient la partie postérieure de la cavité ; ils étaient appliqués le long de la colonne vertébrale.

Ils présentaient le même aspect que dans l'état fœtal : leur coloration était brune, analogue à celle du foie.

Il n'existait pas de coloration rosée ; l'apparence était la même au sommet qu'à la base : sur les bords seulement, la teinte était moins foncée.

On ne voyait en aucun point de la surface ni stries sanguines, ni ecchymoses ponctuées.

Les poumons, le cœur, le thymus, enlevés ensemble, furent jetés dans un grand vase rempli d'eau : la masse entière se précipita au fond du liquide.

Le cœur et le thymus ayant été détachés, les poumons tombèrent encore au fond de l'eau.

Une ligature très-serrée fut appliquée sur la bronche droite ; une section faite en dehors de la ligature isola le poumon du même côté. Le poumon gauche restait ainsi appendu à la trachée et pouvait être insufflé.

Les deux poumons séparés furent encore mis dans l'eau, le résultat fut le même que précédemment.

On opéra alors sur le poumon droit ; de petites portions coupées en divers points au niveau de la base, au niveau du sommet, au niveau des bords, au niveau du centre même du poumon, près du hile, furent jetées dans l'eau : toutes plongèrent également.

Cependant, en pressant sur les parties voisines du hile, on vit s'écouler par les canaux bronchiques un liquide séro-sanguinolent, mélangé de petites bulles d'air, excessivement fines : ces bulles, à la surface du liquide, ressemblaient à de petits grains de sable entraînés par un courant. Il n'existait toutefois aucune crépitation.

Ces parties comprimées, séparées du poumon et jetées dans l'eau, gagnèrent encore le fond du vase.

Des pressions analogues furent exercées, le poumon étant plongé dans l'eau, quelques petites bulles très-fines, à peine visibles, s'échappèrent et gagnèrent la surface. Le poumon ne surnagea pas davantage.

Du reste, le tissu de ce poumon droit était sain, aucun point n'était induré.

Le poulmon gauche paraissait également sain. Il fut insufflé; il prit tout de suite un développement considérable, et sa coloration devint d'un rose clair. Jeté alors dans l'eau, il surnagea complètement.

A quelque temps de là, j'eus l'occasion de rencontrer un fait analogue au précédent, quoique beaucoup moins remarquable.

Obs. II. — Le 28 avril 1872, à huit heures du soir, la nommée Virginie Dub..., âgée de vingt-deux ans et demi, primipare, accouchait à la Maternité d'une fille du terme de six mois et demi à sept mois environ. La dernière apparition des règles avait eu lieu du 25 au 30 septembre 1871.

La durée totale du travail n'avait été que de quatre heures vingt minutes.

L'enfant pesait 4280 grammes. Sa longueur était de 39 centimètres.

Elle respira, poussa plusieurs cris, mais ces cris étaient très-faibles. Sans avoir présenté d'autre particularité, elle succomba le même soir, à onze heures et demie. Elle n'avait vécu que pendant trois heures dix minutes.

L'autopsie fut faite le 29 avril, à cinq heures du soir, moins de dix-huit heures après la mort.

Les poulmons étaient peu volumineux, appliqués le long de la colonne vertébrale. Leur coloration était lie de vin, moins foncée au niveau des bords.

Le tissu paraissait dense, comme carnifié. Les poulmons réunis au cœur et au thymus, jetés dans un vase, plongèrent au fond de l'eau.

Le cœur et le thymus ayant été séparés, le résultat fut le même. De petites portions, détachées des deux poulmons, au sommet, à la base, sur les bords, au centre, tombèrent toutes au fond de l'eau.

La compression exercée ensuite sur le tissu pulmonaire, près du hile, en fit sortir, sans crépitation aucune, un liquide sanguinolent, mélangé de bulles d'air excessivement fines.

Ces petites bulles étaient en quantité beaucoup moins considérable que dans le poulmon observé le 14 mars.

Jeté dans l'eau, le tissu qui avait été comprimé plongea rapidement.

Les mêmes résultats ont été obtenus dans les deux poulmons.

Aucun point du tissu pulmonaire n'était engorgé.

Il n'existait sous la plèvre aucune ecchymose ponctuée.

Des coupes ont été faites sur ces poulmons par notre maître,

M. Cornil, qui nous a communiqué les résultats de l'examen histologique. « Les petites bronches étaient libres, leur lumière était vide et elles contenaient probablement un peu d'air pendant la vie. Un certain nombre des espaces qui continuent la petite bronche terminale et qui se trouvent au centre du lobule (infundibula) n'étaient pas non plus obstrués. Mais tous les alvéoles proprement dits étaient effacés ou remplis.

» Les parois des alvéoles, en effet, sont très-épaisses relativement à la cavité. Cette épaisseur est due, comme cela existe à l'état normal à cet âge, à du tissu conjonctif embryonnaire et aux vaisseaux capillaires. Ces derniers, remplis de sang, comme tout le système vasculaire dans ce cas, font saillie à la surface des travées alvéolaires et dans l'intérieur des alvéoles.

» Dans ces mêmes alvéoles, on trouve des cellules épithéliales plus ou moins desquamées, qui sont, les unes normales, les autres infiltrées de la matière colorante du sang et présentent alors une coloration jaune. En outre, on trouve, remplissant plus ou moins la cavité alvéolaire et adhérent à la paroi, une masse jaunâtre, granuleuse, ou des corpuscules bien conservés, qui indiquent qu'un épanchement sanguin s'était fait dans les alvéoles.

» En résumé : poumon présentant, comme cela a lieu à cette période de la vie intra-utérine, des cloisons épaisses de tissu conjonctif embryonnaire et des alvéoles à lumière étroite. — Congestion absolue de tous les vaisseaux et épanchements sanguins dans beaucoup d'alvéoles. L'air ne paraît avoir pénétré que dans les bronches et leurs ramifications, il n'a pu distendre les alvéoles qui s'y prêtent mal en raison de leur structure anatomique. »

Bien des cas analogues ont été déjà signalés dans la science. Fodéré (1) en cite quelques-uns :

« Suivant la remarque de Craanen, de Zeller, de Bohn, » dit-il, et suivant celle que la pratique des accouchements » présente, assez souvent plusieurs enfants naissent vivants, » mais si faibles, qu'ils restent pendant quelque temps » sans mouvement et sans respiration. — Ils peuvent alors, » ainsi que le rapporte Heister, avoir vécu et respiré quel- » que temps, mais si faiblement que, dans l'expérience hy- » drostatique, les poumons s'enfoncent. »

(1) Fodéré, *Médecine légale*, 2^e édit., 1813, t. IV, p. 475.

Plus tard, Billard (1) rapporta un cas qu'il avait observé, le 22 octobre 1826. Il s'agissait du plus petit de trois jumeaux. Il avait vécu huit heures, avait poussé des cris d'une nature particulière, et cependant à l'autopsie, aucune partie des poumons coupés en petits fragments n'avait surnagé.

M. Devergie (2) pensa « qu'il était difficile de voir, dans » cette observation de Billard, un état normal des poumons, » et de considérer la faiblesse de naissance comme la cause » de l'absence de la respiration dans le parenchyme pulmo- » naire. — Les expériences docimasiques avaient été ou mal » rendues ou mal faites. Il croyait à une hépatisation rouge » du poumon. »

En 1855, M. Tardieu (3) écrivait : « Il m'est arrivé plu- » sieurs fois de rencontrer des taches ecchymotiques sous- » pleurales sur des poumons, qui ne surnageaient pas et qui » étaient encore dans l'état fœtal le mieux caractérisé.

» Dans ces trois cas, il s'agissait d'enfants nés vivants, » avant terme et dans des conditions telles que la vie n'avait » pu s'établir d'une manière complète ».

La même année, M. Blot (4) présentait à la Société de biologie les poumons d'un enfant né au septième mois, ayant vécu plusieurs heures, et dont les poumons, soit entiers, soit coupés par tranches, tombaient au fond de l'eau. Si, laissant sous l'eau ces fragments de poumons, on venait à les presser entre les doigts, on pouvait en faire sortir

(1) Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, 2^e édition, Paris, 1833.

(2) Devergie, *Médecine légale*, 3^e édition, t. I, p. 392 ; voyez aussi pages 343 et 394.

(3) Tardieu, *Mémoire sur la mort par suffocation* (Bull. de l'Acad. de méd., 1^{er} mai 1855, t. XX, p. 897 ; et *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1855, 2^e série, t. IV, p. 371).

(4) Blot, *Bulletin de la Société de biologie*, 1855.

quelques bulles extrêmement fines et petites, sans d'ailleurs éprouver du tout, dans les doigts qui exerçaient la pression, la moindre sensation de crépitation.

En 1859, M. le docteur Bezeth (1), de Rotterdam, signalait deux nouvelles observations où la docimasia pulmonaire hydrostatique avait été insuffisante. La première, due à M. le docteur Lehmann, d'Amsterdam, concernait un enfant né avant terme, ayant vécu douze heures, après avoir respiré et crié. Dans la seconde, due au docteur Mecklenbourg, l'enfant n'avait vécu que 45 minutes.

Enfin, en 1865, M. Bardinet (2), de Limoges, rapporta le fait d'un enfant du terme de huit mois, qui avait vécu pendant quinze heures. La docimasia pulmonaire avait été pratiquée en jetant dans l'eau, d'abord les poumons entiers, puis des fragments de ces mêmes organes. Dans les deux cas, les poumons et les fragments avaient gagné le fond du vase.

Chargé de faire un rapport sur le mémoire de M. Bardinet, M. Devergie (3), comme il l'avait déjà fait en discutant le cas de Billard, fit remarquer que la docimasia avait été pratiquée incomplètement, car les poumons n'avaient pas été comprimés sous l'eau.

En résumé, l'insuffisance de la docimasia pulmonaire hydrostatique a été signalée depuis longtemps et à diverses reprises. Si un certain nombre d'observations faites incomplètement ont pu prêter à la critique, d'autres paraissent inattaquables.

Bien que M. Tardieu n'ait consacré que quelques lignes aux trois cas qu'il a cités, l'autorité en médecine légale de

(1) Bezeth, *Gazette des hôpitaux*, 1859.

(2) Bardinet, *La vie sans respiration chez les enfants nouveau-nés* (*Bull. de l'Acad. de méd. Paris*, 1864-1865, t. XXX, p. 77).

(3) Devergie, *Rapport sur le mémoire de M. Bardinet* (*Bulletin de l'Académie*, 1864-65. Paris, t. XXX, p. 1052).

cet éminent observateur permet de supposer que la docimasia a été pratiquée par lui dans tous ses temps. Dans le cas signalé par M. Blot, et dans ceux que nous avons rapportés avec détail, les poumons qui plongeaient primitivement dans le vase gagnaient encore, après avoir été comprimés dans l'eau, les parties profondes du liquide.

Nous n'avons vu à la surface des poumons aucune trace d'ecchymoses sous-pleurales. Seul, parmi tous les auteurs que nous avons indiqués, M. Tardieu les a signalées. On sait du reste aujourd'hui que ces ecchymoses peuvent être rencontrées dans des circonstances très-diverses.

De tous ces faits, et sans revenir sur quelques-unes des particularités contenues dans nos observations, nous croyons légitime de tirer les conclusions suivantes :

1° Bien que la docimasia pulmonaire hydrostatique, lorsqu'elle donne des résultats positifs, prouve manifestement que la respiration a eu lieu, dans certaines circonstances elle peut devenir insuffisante pour permettre de reconnaître qu'un enfant a respiré.

2° C'est toujours chez les enfants nés avant terme et très-faibles, qu'on constate cette insuffisance.

3° Le poumon, dans ces cas, conserve l'aspect fœtal.

4° Son état anatomique, à cette époque de la vie intra-utérine, explique les résultats de l'observation.

5° Lorsque, après avoir fait une incision au niveau du hile, on comprime à l'air le tissu pulmonaire central, on voit s'écouler un liquide séro-sanguinolent qui entraîne à sa surface des bulles d'air extrêmement fines.

6° Si ces mêmes parties sont comprimées sous l'eau, on voit, à l'aide d'un examen attentif, ces petites bulles gazeuses venir crever à la surface du liquide.

7° Ces deux derniers phénomènes sont les seuls signes indiquant, dans ces cas, que les poumons ont été pénétrés par l'air.

RAPPORT

SUR DIVERSES OBSERVATIONS DE MÉDECINE LÉGALE,

Par M. Louis PENARD.

MESSIEURS,

J'ai l'honneur de vous présenter un rapport d'ensemble sur un groupe d'affaires qui constitue, à coup sûr, un tout un peu hétérogène ; un seul lien les réunit : l'intérêt qui s'en dégage nécessairement. Il n'en faut pas davantage, je l'espère, pour me mériter votre indulgence et m'attirer votre attention,

Le 40 mai 1869, M. le docteur Charbonnier, de Saint-Calais (Sarthe), vous a fait parvenir une lettre à laquelle M. le secrétaire général a donné, au point de vue administratif, la suite qui lui appartenait. L'affaire dont la lettre était l'objet remonte bien haut, tant 1869 est séparé de nous par de graves événements, mais les faits qui appartiennent à la science conservent leur importance à quelque date qu'on les étudie.

C'est à ce titre que je crois devoir vous exposer la question sur laquelle notre confrère sollicitait votre avis.

Deux difficultés se sont présentées à lui, sous un caractère qu'il n'a rencontré dans aucun des traités de médecine légale en sa possession : Devergie, Orfila, Casper, Tardieu, Briand et Chaudé, etc.

Dans l'arrondissement de Saint-Calais, deux femmes sont accusées d'empoisonnements multiples. Dix corps, et je cite les termes de la lettre, ont dû être analysés après exhumation ; du 6 janvier au 40 mai, on n'a constaté que de l'arsenic, en quantité considérable, il est vrai, pour trois corps seulement.

Le premier, celui d'un homme de cinquante ans, exhumé après quatre années, a été trouvé dans un état de conservation extraordinaire. Une particularité frappa surtout les experts, ce fut l'absence de toute odeur putride. Il y avait, toutefois, une odeur alliée remarquable, approchant beaucoup de celle du phosphore. L'analyse révéla une saturation arsenicale.

Le second corps, celui d'une femme de soixante-huit à soixante-dix ans, exhumé après trois années, présentait une conservation encore plus notable que le premier. Là encore, pas d'odeur putride, et de nouveau l'odeur alliagée. L'analyse a démontré, comme dans le premier cas, la saturation arsenicale.

Le troisième corps, celui d'un jeune homme de quinze à seize ans, est exhumé après un séjour beaucoup moins long dans la terre. Il était quasi complètement consommé : un peu de terreau, une sorte de bouillie noirâtre et quelques os composaient uniquement les restes. On dut recueillir tout ce que l'on put trouver (fragment de linceul, planches du cercueil, etc.) ; là, nulle odeur, et pourtant l'analyse chimique a manifestement dévoilé l'arsenic.

Dans le cimetière de Bouloire, chef-lieu de canton de l'arrondissement de Saint-Calais, où reposaient les cadavres, le terrain est entièrement constitué par des sables. Il est exposé au midi, et pour une partie, sujet à des infiltrations. Il n'est, de par l'analyse, nullement arsénifère.

Les sept autres cadavres, exhumés après des inhumations variant de neuf mois à deux ans, n'ont plus montré ces caractères de conservation extraordinaire, signalés pour les deux premiers corps, pas plus que cette odeur alliagée, si manifeste et si tenace. L'arsenic n'a été retrouvé dans aucun des corps de cette série examinés jusqu'ici.

De ces faits, qu'il regrette de ne pouvoir exposer plus complètement, M. le docteur Charbonnier déduit les questions suivantes :

1° La science a-t-elle enregistré, d'après les exhumations d'empoisonnés par l'arsenic, cette odeur alliagée analogue à celle du phosphore ? L'odeur était si spéciale, qu'elle a failli dérouter l'habile expert chimiste chargé de rechercher le poison. Les traités que je possède, ajoute l'auteur de la note, sont muets sur ce point.

2° La Société pense-t-elle qu'on pourrait en faire un caractère nouveau ?

3° Comment peut-on expliquer, dans des organes saturés d'arsenic, la présence, la vie et le développement de larves d'insectes qui se sont montrées en abondance dans les deux premières observations ?

Certainement, il y a là des questions qui ne manquent pas d'importance ou d'intérêt ; mais avant d'essayer d'y répondre, il faut, avant tout, regretter de nouveau avec M. le docteur Charbonnier, que les détails des observations ne soient ni assez nombreux, ni assez complets ; il en résulte des lacunes telles dans les informations qui sont à notre examen, que la réponse ne saurait présenter aucune garantie de certitude.

Sur dix cadavres, trois sont saturés d'arsenic, et les sept autres en sont complètement indemnes. Sur les trois arséniqués, les deux

premiers sont parfaitement conservés et le troisième est en bouillie. Les deux premiers ne présentent pas d'odeur putride, mais une odeur alliée remarquable. Le troisième, pas d'odeur putride, mais pas d'odeur alliée. Les sept autres ne sont pas bien conservés, n'ont pas d'odeur alliée et ne contiennent pas d'arsenic ; nous n'avons donc pas à nous en occuper, et nous pouvons les considérer comme étant hors de cause.

Parlons d'abord de la conservation des deux premiers cadavres et du putrilage du troisième, tous trois étant saturés d'arsenic.

Les composés arsenicaux donnent, il est vrai, aux corps organiques qui en sont imprégnés, une grande force de résistance à la décomposition, mais en supposant chez ces corps un égal maximum de saturation, il reste des variétés d'éléments de décomposition qu'il ne faut pas perdre de vue.

Étant données des conditions identiques en apparence, les cadavres s'altèrent dans des périodes différentes qui tiennent, soit à l'âge (ici, selon la loi générale, celui de seize ans est en putrilage et ceux de cinquante et soixante-huit ans sont conservés), soit au sexe ou aux dispositions individuelles : constitution, maladie, agonie plus ou moins longue des victimes quand la mort les a frappées, soit à nombre de circonstances, comme qualités diverses du linceul, de la bière, profondeur de l'inhumation, nature du terrain, époques et influences atmosphériques, sécheresse, humidité, etc., etc.

Un même cimetière ne donne pas constamment et partout les mêmes résultats d'inhumation. — Dans les caveaux des Cordeliers de Toulouse, on ne peut, dit Fourcroy, en son célèbre rapport, attribuer la conservation des cadavres au terrain et à l'exposition, puisqu'à côté des espèces de momies signalées, il se trouvait des corps tout à fait putréfiés. Or nous ne savons rien de précis sur la nature exacte du terrain du cimetière de Bouloire ; nous savons seulement qu'il est sablonneux et point arsénifère. Nous ne connaissons pas la place que les cadavres y occupaient. Ce cimetière, dit-on, est composé de sables, mais les terrains sablonneux arrêtent plutôt la putréfaction qu'ils ne la favorisent. D'autre part, il est exposé au midi et une portion de ses terres est sujette à des infiltrations. Il y a donc là évidemment des parties de la localité qui conservent mieux les cadavres et d'autres qui les altèrent davantage.

En l'absence de notions suffisantes sur les données importantes de la question, nous ne pouvons qu'enregistrer, sans nous en étonner, la conservation de deux corps et la destruction du troisième.

M. le docteur Charbonnier se demande en outre comment on peut expliquer, dans des organes saturés d'arsenic, la présence, la vie et le développement de larves d'insectes qui se sont montrées en grande abondance dans les deux observations.

Je crois qu'il faut ici se mettre en garde contre une idée plus spéciale que réelle. En principe l'arsenic, sous une certaine forme et dans de certaines conditions, est assurément un excellent préservatif contre la présence et le développement d'insectes ou de vers. En taxidermie, le savon de Bécœur par exemple, ou toute autre préparation arsenicale, rend les services qu'on en attend, mais est-ce à dire pour cela que sur un cadavre dont toutes les parcelles ne sont pas saturées au même titre d'arsenic, des larves ne pourront s'y développer? Les insectes ne résistent pas à une dissolution d'acide arsénieux, mais à la condition qu'elle sera appliquée sur les parties molles extérieures, ou qu'on aura trouvé moyen de la faire pénétrer dans leurs organes digestifs. Du reste, les larves de mouches résistent plus que les insectes après leur métamorphose. Or ces conditions d'application immédiate ne sont pas assimilables à celles qui se produisent dans les cadavres plus ou moins arséniqués. Je ne voudrais pas prendre sur moi d'affirmer que les larves des cadavres soient arsenicophages, ni surtout établir quel maximum atteint leur tolérance de toxicophagie, mais tout en constatant, avec M. Charbonnier, que je n'ai rencontré le fait nulle part que dans ses observations, je l'accepte, à titre de renseignement, sans trop de surprise.

Reste enfin l'odeur alliée signalée dans les deux premières observations. La science, demande notre confrère, a-t-elle observé, d'après les exhumations d'empoisonnés par l'arsenic, cette odeur alliée analogue à celle du phosphore, et la Société pense-t-elle qu'on pourrait en faire un caractère nouveau de l'empoisonnement par l'arsenic?

Comme M. le docteur Charbonnier, j'ai interrogé tous les traités de médecine légale française et étrangère que j'ai pu me procurer, et nulle part je n'ai rencontré le fait qu'il a signalé. Il faut donc y insister quelque peu et en chercher l'explication.

Il est évident tout d'abord que l'odeur alliée ne saurait provenir du phosphore, puisque l'analyse chimique ne recèle que de l'arsenic; provient-elle de composés phosphorés? du gaz hydrogène phosphoré, par exemple? Je ne parle pas du gaz hydrogène phosphoré spontanément inflammable, les experts l'auraient vu et constaté; s'il y avait eu du gaz hydrogène phosphoré pénétrant les tissus, aurait-il échappé aux experts cherchant partout, à cause de l'odeur spéciale, des traces de phosphore? L'odeur alliée remarquée n'appartient pas davantage à l'acide arsénieux en lui-même, puisque l'arsenic et l'acide arsénieux ne recèlent pas, à priori, d'odeur dans les tissus, l'odeur caractéristique ne se produisant que lorsque certains principes arsénieux sont, en des circonstances appropriées, en contact avec de la chaleur.

D'où provient donc cette odeur alliée si forte et si désagréable?

Ne pourrait-on pas l'attribuer à la formation d'hydrogène arsénié dont l'odeur est si prononcée et si repoussante ? C'est au mois de mai que se produit l'observation : N'a-t-il pas pu, sous l'influence de conditions spéciales, naître des émanations gazeuses provenant de décompositions chimiques ?

Si mon hypothèse est admissible, s'il s'est produit de l'hydrogène arsénié, il s'en est produit assez pour donner lieu à l'odeur caractéristique, mais heureusement trop peu et trop mélangé aux gaz atmosphériques, pour déterminer des accidents toxiques.

Quant à faire de cette odeur alliée un signe nouveau de l'empoisonnement par l'arsenic, cet indice ne portant que sur deux faits incomplètement rapportés, au témoignage même de l'observateur, cela me paraît un peu prématuré, et je ne serais pas disposé à donner d'emblée à ce nouveau signe droit de cité dans la science.

Je vous livre, messieurs, mon hydrogène arsénié pour ce qu'il vaut, et suivrai avec grand intérêt votre discussion à ce sujet. Je vous propose toutefois de remercier notre correspondant de sa communication et de lui expliquer pourquoi une réponse de la Société, celle que vous aurez adoptée, ne lui est pas parvenue en temps utile.

J'aborde maintenant la relation de l'affaire Cl... à Limoges, présentée par MM. les docteurs Deperret-Muret et A. Dubois, fils.

Le sieur X..., couvreur en chaume, âgé de soixante-deux ans, habitant la petite ville d'Eymoutiers, arrondissement de Limoges, a disparu le 8 ou le 9 mars 1868. Son absence, bientôt remarquée, inquiéta les habitants et l'autorité. Cl..., gendre de X..., au moyen de lettres promptement reconnues supposées, cherche à expliquer l'absence de son beau-père et fait courir le bruit de sa mort en pays étranger. La clameur publique, la mauvaise réputation de Cl..., ses violences vis-à-vis de son beau-père, ses vols, motivent son arrestation. On croit à la mort de X..., mais on ne sait où chercher son cadavre.

Le 6 juillet, dans le pacage de Varex dépendant du domaine de Charaput, commune de Peyrat-le-Château, à 4 kilomètres d'Eymoutiers, le brigadier de gendarmerie découvre un cadavre : c'est celui de X.... La nécropsie en est faite et ses résultats amenèrent les aveux complets de Cl....

Quatre mois s'étaient écoulés depuis la mort de X..., et cependant la conservation du cadavre permettait des constatations utiles ; X... du reste était un vieillard maigre. Il reposait dans un sol peu humide, très-perméable, à 45 centimètres seulement de profondeur, par des temps secs et froids. Les vers ne s'étaient pas encore attaqués à son cadavre.

M. le docteur Deperret-Muret décrit aussi minutieusement que possible le pacage où a été trouvé le cadavre, les soins que les

experts ont pris pour le saisir dans la véritable situation où il avait été placé, les précautions de toute sorte que cette exhumation a nécessitées, l'aspect du corps, des vêtements dans leur superposition et leur constitution, et l'état de la putréfaction.

Dans l'estomac, on trouve un magma de pain, fromage, haricots et un peu de viande de porc, modifiés, mais encore assez reconnaissables. C'est donc peu de temps après le repas que la mort est survenue.

La tête était coiffée d'un chapeau de feutre et d'un bonnet de laine bleue, épais et en bon état, la coiffe du chapeau présente, en bas, à 2 centimètres de son union au bord, sur la région frontale gauche, une solution de continuité de 3 centimètres de long. Ce bonnet de laine a une solution de continuité symétrique à celle du chapeau. Au-dessous de cette section du bonnet de laine, on voit sur la région frontale une empreinte ovale, assez nettement limitée, la peau paraissant sensiblement parcheminée.

Le derme est comme aplati, violemment écarté avec une infiltration sous-jacente d'un liquide gélatineux rouge foncé, adhérent au tissu. Sur le côté gauche, tuméfaction, épanchement sanguin, décollement du périoste du crâne.

Le crâne est à paroi résistante et ne présente pas de fracture.

Les experts ont déclaré la mort due à un crime et résultat d'une violente contusion qui, sans briser le crâne, a déterminé une commotion cérébrale mortelle.

L'accusé, interpellé devant le juge d'instruction, avoue avoir frappé le vieillard; il indique la position de la victime. Du renseignement qu'il donne les experts concluent qu'il a dû frapper de la main gauche et l'assassin avoue qu'il est gaucher. Il a été condamné à la peine de mort et exécuté.

L'observation est intéressante, quoiqu'elle ne présente rien d'extraordinaire; elle mériterait des remerciements adressés aux auteurs.

Vient ensuite un groupe de plusieurs affaires dont l'examen juridique avait été confié sans doute à M. Mouton, chef du parquet à Rodez, car je vois plusieurs notes qui s'y rapportent et toutes de la main de l'honorable magistrat.

La première affaire, assez remarquable en ce qu'il y est question d'une grossesse utérine et d'une hématocele, comporte une prévention de coups et blessures ayant occasionné la mort.

Le sieur M... maltraitait habituellement sa femme. Le 17 mars 1864, celle-ci succombe en accusant son mari de lui avoir donné la mort par ses violences. Le même jour, deux médecins se rendent à Cabrol, près Lédarques, canton de Requista (Aveyron), pour con-

stater si la mort de la femme M..., âgée de quarante-deux ans, ne serait pas le résultat de coups ou de mauvais traitements qu'elle aurait subis.

Les deux experts ne trouvent pas la moindre trace de coups ou blessures sur aucune partie du corps. La face présente une teinte icterique très-prononcée, le ventre est ballonné, rempli de gaz et de sérosité, la jambe gauche offre un commencement d'œdème. Tous ces signes, disent-ils dans leur rapport, nous démontrent clairement que la mort est survenue à la suite d'une inflammation des organes renfermés dans la cavité de l'abdomen. Nous n'avons pas même cru nécessaire de faire l'ouverture du cadavre, tant sont évidents et certains les signes extérieurs.

Nous n'avons pas dû nous arrêter à l'idée d'un empoisonnement, car cette femme est restée malade pendant une vingtaine de jours, et les poisons agissent promptement en occasionnant des symptômes bien différents de ceux qu'elle a présentés.

Il résulte de notre rapport que la mort de cette femme a été la suite d'une maladie naturelle.

J'ai cru important de rapporter textuellement les termes du rapport, mais je m'abstiendrai de porter le moindre jugement à ce sujet.

Le juge de paix du canton de Valence, arrondissement d'Albi, ne se trouve pas suffisamment édifié par le présent rapport, et, le 26 mars, il appelle devant lui un docteur en médecine qui a donné des soins à la femme M....

Le 22 février, dit celui-ci, et je cite textuellement la déposition, je fus appelé par le sieur M... pour visiter sa femme; je la trouvai couchée dans son lit. Le ventre était tendu et douloureux à la pression; le pouls était régulier, fréquent et un peu faible; la figure exprimait l'anxiété. La malade n'avait point eu de garde-robes; je lui fis prendre un purgatif.

Quelques jours après, je revis la femme M.... Elle était levée, avait évacué par l'action du purgatif, et me dit que le ventre lui faisait moins de mal.

Le 28 février, je fus appelé de nouveau par le mari. Le ventre était plus tendu, plus douloureux; pas d'évacuations alvines depuis le premier purgatif; j'en prescrivis un second. Je la revis le 4^{or}, le 4 et le 6 mars, les douleurs continuaient, et pour la première fois le malade se plaignit de ne pouvoir uriner. Je l'examinai avec plus de soin et je découvris à l'extrémité du vagin une tumeur qui s'étendait depuis le pubis jusqu'au sacrum, et qui me parut fluctuante. Il me fut impossible d'introduire une sonde dans la vessie. Je me serais décidé à faire tout de suite sur la tumeur une ponction si j'avais eu un trocart. Je dus renvoyer l'opération à un autre jour; je revis la malade le 40 mars; je fis la ponction dans le vagin; il ne s'écoula

par la canule du trocart que quelques cuillerées de sang noir et épais. Cependant la malade fut immédiatement soulagée ; elle urina sans avoir besoin d'être sondée.

Je la revis le 16 mars et la trouvai dans un état désespéré ; je pense que la femme M... est morte d'une tumeur qui s'était formée dans le bassin ; je n'ai remarqué sur son corps ni ecchymoses, ni rougeurs, ni contusions.

Sur le bruit d'un crime, l'exhumation de la femme M... fut ordonnée et trois docteurs en médecine procédèrent, à la date du 28 mai, à la nécropsie, qui donna les résultats suivants (je passe les conclusions négatives pour arriver au fait principal) :

5° La cavité du péritoine renferme une certaine quantité de liquide séro-albumineux ; la portion de cet organe qui tapisse les parties supérieures de la vessie et de l'utérus, la partie extérieure du rectum et du cæcum est friable, injectée, et le tissu cellulaire environnant est le siège d'une infiltration sanguine.

6° Entre la vessie, l'utérus et le rectum, et principalement du côté gauche, nous constatons une tumeur sans ouverture, fluctuante, ovoïde, adhérente aux organes voisins et recouverte à sa partie supérieure par une portion de péritoine qui offre les caractères évidents d'une inflammation ; cette tumeur contient à peu près 500 grammes d'un sang noir et en partie coagulé ; nous la vidons et parmi les caillots nous découvrons un fœtus de deux mois et demi environ et une membrane qui devait lui avoir servi d'enveloppe.

A ces signes nous reconnaissons une grossesse extra-utérine sous-péritonéo-pelvienne.

J'ai cité, messieurs, textuellement tous ces documents, parce que j'ai cru qu'ils parlaient assez haut pour me dispenser de tout commentaire. C'est assurément une observation renfermant de curieux enseignements et à plus d'un titre ; comme pathologie générale, il y aurait une échappée intéressante à faire vers les hématoécies et les grossesses extra-utérines ; mais ce n'en est point ici l'occasion. Au point de vue médico-légal, il y aurait à examiner si l'hématoécie est le résultat des violences dont se plaignait la femme M... et qui, au rapport des experts, n'ont pas laissé de trace, ce qui a fait rendre au sujet de M... une ordonnance de non-lieu. Les observations ne sont pas seulement utiles lorsqu'on peut les présenter comme modèles, enseignant à tous comment il faut s'y prendre pour bien faire : elles sont encore d'un intérêt non moins général, quand elles montrent surabondamment, comme celle dont je viens de vous entretenir, ce qu'il ne faut pas dire et ce qu'il ne faut pas faire.

L'affaire suivante est non moins intéressante à plusieurs points de vue.

Pierre S..., cultivateur en la commune de Saint-Côme, s'était

rendu, le lundi 24 février 1868, à la foire d'Espalion, emportant une centaine de francs dans une bourse tricotée dont il se servait habituellement. Cet homme ne reparut plus à son domicile.

Le 29 février, son cadavre fut trouvé dans le Lot, à Espalion. Des hommes de l'art furent chargés de procéder à l'autopsie, qui ne leur révéla pas les causes de la mort, et ils conclurent que S... avait péri asphyxié dans l'eau.

Lorsque son corps fut retrouvé, il était encore couvert de ses vêtements; ses poches contenaient cinq pièces de cinq centimes, un porte-monnaie ne lui appartenant pas et renfermant seulement un centime. Quant à sa bourse, deux ouvriers qui se rendaient à leur travail, le 25 février, au lever du jour, l'avaient trouvée sur le sol, dans la rue du Palais, ouverte, les cordons déliés et vide.

S... avait été victime d'un vol et cette circonstance devait faire penser que sa mort était le résultat d'un crime. Une instruction judiciaire s'est ouverte à ce sujet.

Les premiers experts n'avaient eu aucun renseignement par devers eux. L'autopsie ne leur a révélé aucune violence à l'extérieur et pas de lésion spéciale à l'intérieur. Le cerveau et les méninges étaient injectés, l'estomac plein de matières alimentaires en cours de digestion. Il n'y avait pas d'écume blanche mousseuse dans les voies respiratoires, les poumons ne présentaient rien de particulier, pas même de couleur spéciale; le ventricule droit du cœur était distendu par du sang noir à l'état liquide; il n'y avait pas d'écorchures aux mains, pas de sable, ni de gravier dans les ongles des doigts, mais le cadavre ayant été trouvé dans le Lot, en l'absence de signes caractéristiques, les experts conclurent que la mort a été le résultat d'une asphyxie par submersion.

Mais l'instruction, progressant depuis le rapport, a révélé qu'on avait fait boire S..., et qu'on avait mélangé du tabac à son vin pour l'empoisonner peut-être, mais à coup sûr pour le stupéfier, en faire une masse inerte pour ainsi dire, et le tuer sûrement en le jetant à la rivière.

Mission est redonnée aux mêmes experts d'exhumer le cadavre de S... et d'en extraire toutes les parties ou matières qui pourraient, par l'analyse, mettre sur la voie d'un empoisonnement.

Dans un premier flacon, ils enferment le peu de matières alimentaires de l'estomac qu'ils retrouvent; dans un second, une portion de l'estomac du côté de l'ouverture œsophagienne et une anse de l'œsophage, vers son quart inférieur; dans un troisième, l'autre moitié de l'estomac avec le pylore et une anse de l'intestin grêle, et ils remplissent les flacons avec de l'alcool, comme on a, du reste, trop généralement le tort de le faire d'une manière absolue.

Ce qui est le résultat de la seconde mission est envoyé à des

experts chimistes qui trouvent trop peu de matières à soumettre à l'analyse, et en redemandent un supplément à la justice.

Troisième mission redonnée aux mêmes experts de réexhumer S..., afin de recueillir un excédant de matière, plus d'intestin et notamment le foie tout entier.

La besogne n'était guère agréable, ainsi le donnent à entendre nos honorables confrères, sur une note un peu triste, dont on se rend bien compte, en songeant qu'il s'agissait d'une troisième exhumation constituant la quatrième autopsie sur un même cadavre. En effet, disent-ils, le cadavre avait quarante jours, il avait été mutilé déjà à plusieurs reprises, il était en pleine putréfaction et dévoré par les vers !

Dans un bocal de terre vernie, ils mettent le foie, trois anses intestinales fort longues qui n'avaient point été ouvertes et, pour ne rien oublier cette fois, la petite éponge dont ils s'étaient servis tout d'abord pour recueillir le peu de matières qui se trouvaient alors dans l'estomac et qu'ils avaient laissée dans la bière, et ils ajoutent encore l'alcool.

Vient ensuite le rapport d'analyse chimique de MM. Béchamp, professeur, et Estor, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier :

Dans tout le tube digestif, les experts trouvent de petits fragments d'une matière végétale, fort analogues au microscope à des débris de tabac en poudre, soit à priser, soit à fumer ; à l'œil nu, ces fragments ressemblent tellement à du tabac, qu'au moment de l'examen de l'intestin de S..., le nom de cette substance fut prononcé par une personne présente à l'opération et ne connaissant pas le but des recherches.

Les experts décrivent ensuite, aussi complètement que possible, dans un rapport plein d'intérêt, les opérations chimiques qui les ont conduits aux conclusions suivantes :

1° L'examen direct, l'examen microscopique, les propriétés physiques et toxiques de la substance obtenue dans les opérations décrites, tout nous porte à croire que la matière brune et pulvérulente retrouvée dans le tube digestif de S..., n'est autre que du tabac.

2° Le tabac est une substance éminemment toxique même à dose modérée.

3° L'arsenic signalé dans les expériences en F et en G, ne provient pas des organes, il provient des feuilles d'étain qui recouvrent les vases.

M. le procureur impérial Mouton fait suivre les pièces du procès de la note suivante :

Cette affaire a donné lieu à plusieurs questions de médecine légale :

4° La chimie peut-elle constater d'une manière positive et par les seules ressources de l'analyse la présence du tabac en poudre dans le tube intestinal ?

Aux débats, cette question s'est resserrée sur ce point auquel les experts ont ramené leurs conclusions :

L'alcaloïde extrait de la substance végétale que nous avons reconnue au microscope est de la nicotine ou de la cicutine.

Rapprochée des autres éléments de l'expertise et de ceux de l'information, cette conclusion permettait à l'accusation d'affirmer que la substance ingérée était du tabac. Il était établi que, dans la journée du crime, S... n'avait pas mangé de soupe, ni de légumes ; de plus, jusqu'à dix heures du soir, on l'avait vu bien portant : donc il n'avait pas été empoisonné par la ciguë ; d'ailleurs, les effets de ce poison n'auraient pas mis S... dans l'état où on l'a vu le soir.

2° L'ingestion du tabac en poudre détermine immédiatement certains désordres et certains troubles assez violents et assez distincts de ceux que produit l'ivresse, pour que des passants en aient été frappés et même alarmés.

3° Dans certaines contrées, et par exemple dans l'arrondissement d'Espalion (Aveyron), les effets du tabac en poudre sont connus des paysans, et ceux-ci en abusent assez souvent pour se jouer un mauvais tour en versant un peu de tabac dans le vin.

4° L'absence de vase ou de gravier sur les ongles de la victime est un indice très-grave et devant faire écarter l'asphyxie par submersion.

5° Le bruit de frottement d'un corps contre la muraille, au moment où le corps de S... est jeté à l'eau, paraît corroborer cette dernière conclusion ; le corps mort ou inanimé coule le long d'un mur comme un sac et ne fait de révolution sur lui-même que si le trajet est long (ici 2^m, 50 environ) ; le corps vivant se débat, et ses mouvements l'éloignent du mur, au moins par saccades ; il ne glisse pas, tout le temps de sa chute, le long du mur.

Cette affaire offre évidemment un grand intérêt à cause des divers éléments qui la compliquent. Elle suit des phases diverses.

D'abord c'est un cadavre qu'on retire du flot. On l'examine en tout sens, en dedans, en dehors ; on ne rencontre aucun indice révélateur. Mais on l'a trouvé dans la rivière, c'est donc un corps qui a péri dans l'asphyxie par submersion.

L'instruction met en relief que du tabac a pu être mêlé au vin qu'on a fait boire à la victime :

Exhumation du cadavre, sur lequel on cherche la solution de trois grandes questions : empoisonnement par le tabac, persistance ou disparition de la vie avant la chute dans la rivière, mort par sub-

mersion ou par la réunion de toutes les circonstances complexes du meurtre.

Pendant la mission des experts chimistes, c'est le tabac et non toute autre substance qui est recherché; cette recherche s'imposait d'ailleurs par les progrès de l'instruction.

Les autres questions, importantes pourtant au premier chef, semblent disparaître; les résultats de l'expertise affirment que c'est bien du tabac qu'on a trouvé.

Puis, aux débats, il s'agit de nicotine ou de cicutine.

De la note enfin de M. Mouton résulte une dernière et fort importante question: Un corps humain qui tombe dans une rivière, en coulant le long d'un mur, sera-t-il nécessairement mort, s'il coule d'un bloc, tout d'une pièce, et vivant, seulement s'il se débat et fait des mouvements.

Il y aurait là une série de questions fort intéressantes à suivre pied à pied, mais c'est un travail qui ne saurait m'appartenir dans le présent compte rendu. Je dois rappeler cependant que, bien que le tabac emprunte à la nicotine ses qualités vénéneuses, les effets de la poudre de tabac ingérée à l'intérieur, ou des feuilles de tabac appliquées à l'extérieur, ou les effets du principe actif (nicotine), administré directement, comme dans l'affaire B..., sont tout à fait différents.

Quant à la cicutine ou conicine, bien que son nom ait pu être prononcé aux débats, à la suite de la discussion chimique, on doit peu s'en préoccuper, les circonstances de la cause mettant surtout la nicotine en évidence.

En ce qui touche la proposition mise en avant par M. Mouton, au sujet de la façon dont le corps glissera ou roulera dans l'eau, il est évident que, suivant ses différents aspects, elle est fort discutable:

Qu'un homme soit dans la prostration que produit l'action stupéfiante du tabac mélangé au vin, qu'il soit au dernier degré de l'affaïssement, il pourra tomber à l'eau vivant encore, ce qui médicalement a une grande importance; mais il roulera sur un mur donné comme une chose inerte et n'offrira pas la résistance que conservera un homme doué ou armé de plus d'énergie vitale.

Quoi qu'il en soit, la Société a grand compte à tenir à l'honorable magistrat de la présentation de cette instructive observation.

Vient ensuite un rapport très-circonstancié et très-bien fait de MM. les docteurs Fouras et Canitrot, à Monvazès, canton de Rodez (Aveyron), établissant les conditions organiques qui prouvent que P. B..., décédé subitement, a succombé aux suites d'une affection de cœur et non à des violences exercées sur lui. Le rapport est trop

complet et trop savamment détaillé pour laisser quelques doutes à cet égard.

L'affaire suivante n'a pas nécessité moins de cinq rapports de médecin, plus un rapport de pharmacien :

Un nommé F. S..., demeurant au village de la Tournarie, commune de Crespin (Aveyron), a été frappé par R..., son beau-frère, d'un coup de hache sur le côté droit de la tête; par l'énorme plaie faite au pariétal, le petit doigt pénètre sans difficulté jusqu'au cerveau; celui-ci même a été atteint, puisque par la plaie osseuse sont sortis quelques débris de substance cérébrale.

Le premier médecin qui constate ces faits déclare la blessure mortelle. Comme traitement, il se borne à donner à la tête une position convenable pour faciliter l'écoulement du sang de la plaie; de plus, il applique des compresses d'eau froide sur la tête, des vésicatoires aux cuisses et donne des boissons rafraîchissantes.

A peine est-il sorti, que l'on va chercher un autre médecin. Celui-ci constate également la plaie du cuir chevelu et la fracture du pariétal. La plaie était béante et une partie du cerveau faisait saillie par cette ouverture. Le médecin rase le pourtour de la plaie, y fait cinq à six points de suture et, de plus, applique quelques bandelettes de sparadrap pour la réunion de cette même plaie; par-dessus le tout, on met des compresses trempées dans de l'eau froide.

S... meurt, on fait son autopsie et l'on constate une large plaie oblique de 44 centimètres, longeant le bord postérieur du pariétal droit, jusqu'au bord supérieur et postérieur du temporal du même côté. La plaie cutanée par laquelle sort de la substance cérébrale est réunie par quatre points de suture entortillée placés à la distance de 2 à 3 centimètres l'un de l'autre.

Les points de suture enlevés, on trouve une esquille de 2 centimètres de long sur 4 de large, et sous la paroi osseuse, le cerveau en ce point est réduit en bouillie.

Un troisième rapport confirme les résultats du second, et un quatrième rapport, les constatations du troisième.

Enfin, un pharmacien de Rodez procède à l'analyse du vin laissé dans la cave de l'inculpé, à l'effet de savoir si ce vin ne renferme pas de matières étrangères et nuisibles à la santé.

M. Mouton fait suivre les différents rapports des questions suivantes, qui lui semblent en découler forcément :

Dans l'état où se trouvait S..., blessé d'un coup de hache qui lui avait partagé le crâne, les points de suture pratiqués ont-ils eu pour effet d'aggraver la situation? ont-ils pu influer d'une manière appréciable sur l'issue d'un état presque désespéré?

Peut-on dire d'ailleurs que cet état fût désespéré? Peut-on dire,

en matière de fractures du crâne, quelles blessures sont mortelles ?

J'ai rapporté ces questions pour vous montrer, messieurs, dans quel esprit pratique et judicieux elles ont été posées, mais elles ont été sans doute nettement résolues aux débats ; leur développement serait tout à fait hors de situation dans votre Société, tant les réponses à faire rentrent dans les données générales de la science médicale.

Reste une dernière affaire qui me paraît soulever des problèmes intéressants à plus d'un titre.

J'emprunte à l'acte d'accusation l'exposé du fait :

Le 21 août 1866, à deux heures du matin, le sieur S. T..., demeurant aux Charlots, sur la route de Saint-Geniez à Campagnac, fut réveillé par les cris que poussait une femme ; étant aussitôt descendu sur la route, il trouva la femme V... qui lui raconta que son mari s'était laissé tomber de sa charrette, tandis qu'elle-même marchait à côté du cheval ; qu'elle était accourue auprès de lui et qu'elle l'avait trouvé étendu sur le sol, ayant sans doute reçu dans sa chute le coup mortel. T... se rendit alors avec ses domestiques sur le théâtre de l'accident ; lorsqu'il y arriva, V... ne donnait plus aucun signe de vie. L'opinion publique s'émut, attribua la mort de V... à un crime ; la justice intervint, et une instruction fut ouverte.

J'abandonne ici l'acte d'accusation pour reprendre, suivant l'ordre chronologique, la marche des faits et la production des documents.

La mort de V..., accident suivant la veuve, ou crime suivant l'instruction, qui établit la culpabilité d'un nommé A... avec lequel la femme V... entretenait des relations adultères, est arrivée entre une et deux heures du matin. M. le docteur de Fajole, à Saint-Geniez, constate la mort, la situation du cadavre et son aspect extérieur :

Face injectée et, par larges places, couverte de sang qui paraissait s'être échappé d'une blessure longue de 2 centimètres, au-dessus de l'œil gauche, intéressant la peau et le tissu cellulaire, ou bien venir de l'intérieur des fosses nasales.

Ecchymoses et écorchures allant en ligne droite de l'épaule droite à l'oreille gauche et paraissant déterminées par le passage de la roue de la charrette.

Légère écorchure au bras gauche, traces de sang à l'angle du pouce et du médius de la main gauche.

Habits souillés de boue et présentant des traces de sang, chapeau enfoncé et sans solution de continuité.

Le sol, à empièchement basaltique, sec, n'offrait pas de traces de lutte ; sur le milieu de la voie, deux places moins larges que la paume de la main et contenant un peu de sang.

Le corps est transporté à Saint-Geniez, et au moment de prati-

quer la crâniotomie, le docteur Fajole remarque de nombreuses ecchymoses sous-cutanées du cuir chevelu, aux régions pariétale droite, temporale droite, pariétale gauche et occipitale.

Envisageant alors l'affaire à un autre point de vue qu'il ne l'avait fait tout d'abord, le docteur arrête ses investigations, et réclame, pour continuer son œuvre, l'assistance de l'expert médico-légal habituellement employé par le tribunal.

Le 22, l'autopsie est reprise par les docteurs de Fajole et Froment.

On constate plusieurs ecchymoses sur le front et une assez considérable à l'angle interne de l'œil droit.

Plaie contuse de 2 centimètres environ à la partie externe du sourcil gauche, plaie pénétrant jusqu'au périoste sous-orbitaire, écorchures et ecchymoses en ligne droite, vers l'angle gauche de la mâchoire; assez nombreux débris terreux de gravelage basaltique de la route retenus dans la barbe.

Bosse pariétale droite, assez grande quantité de sang noirâtre coagulé en rapport avec l'ecchymose extérieure, épanchement sanguin vers la bosse coronale gauche.

Sur la tempe gauche, épanchement en nappe de sang noir, enfin épanchements sanguins à la région occipitale.

A la section du crâne, il s'échappe beaucoup de sang noir liquide; rien de particulier au cerveau.

Épanchements sanguins aux régions cervicale et pectorale.

Fracture oblique du sternum de 5 centimètres environ de longueur, aux dépens de la face supérieure, dirigée de haut en bas et de gauche à droite (le siège précis n'est point indiqué).

Les poumons étaient énormément injectés et par larges segments, complètement noirs; leur coupe laissait suinter un liquide sombre un peu spumeux, et, par l'orifice des vaisseaux, du sang complètement noir.

Au cœur, le ventricule droit contenait un peu de sang noir; rien de particulier aux organes abdominaux.

La charrette examinée présente à la roue gauche, sur la face externe du plan extérieur du cercle, deux taches qui paraissent formées par du sang et qui sont éloignées l'une de l'autre de 25 centimètres environ.

Conclusions: 1° La mort du sieur V... doit être attribuée à l'asphyxie.

2° Cette asphyxie a été causée par le passage plus ou moins prolongé de la roue de la charrette, que montait le sieur V... et d'où il est tombé, d'après le témoignage de sa femme.

3° Les ecchymoses du cou et de la poitrine, la fracture du sternum et subsidiairement la compression de la trachée et des gros vaisseaux, sont la conséquence du passage de cette roue.

4° Les contusions et ecchymoses du crâne ne paraissent pas pouvoir être aisément expliquées par la chute du sieur V..., telle qu'elle est décrite par sa veuve, mais elles n'avaient pas beaucoup de gravité.

A la date du 8 septembre, M. Lacan, suppléant du juge de paix de Saint-Geniez, dans un procès-verbal où il relate la levée du cadavre, constate que la charrette, qui était chargée de 540 kilog., a 0^m,85 de largeur, 2^m,94 de longueur jusqu'aux brancards qui ont 2^m,47 de longueur; les roues ont 1^m,47 de diamètre, et 0^m,07 d'épaisseur.

Le cheval est âgé de dix ans et de force moyenne.

La femme V... raconte que depuis quelque temps son mari était souffrant, qu'elle l'avait engagé à monter sur la charrette, qu'en route, la lanterne mal équipée s'était éteinte, qu'arrivée à la Ferrière, elle était à la tête du cheval, lorsqu'elle avait entendu son mari s'écrier : Je suis mort ! qu'elle s'était retournée et avait trouvé son mari étendu sur la route. Il fit encore quelques mouvements; elle dit ignorer complètement que la charrette fût passée sur le corps de son mari; elle avait dû le traîner sur l'accotement de la route; lorsqu'elle avait vu qu'il ne donnait plus signe de vie, elle avait retourné la charrette et était allée aux Charlots demander du secours.

Le 18 septembre, un juge du tribunal d'Espalins, M. Thévenin, remplaçant le juge d'instruction en congé, reprend les dires de l'accusée, d'après lesquels il résulterait que son mari se serait laissé tomber de la charrette, qu'instantanément la roue gauche de celle-ci, traînée à pas lents par le cheval, aurait passé sur son corps et occasionné les lésions constatées par le rapport médical.

Pour vérifier ces assertions, le magistrat constitua l'expérience suivante :

Il fit conduire la même charrette, avec le même chargement, sur le théâtre du fait incriminé. En quittant Saint-Geniez, la route s'élève en serpentant dans les flancs de la montagne, entre un talus et un précipice, et dans cette direction, la roue gauche de la voiture faisait face au talus et celle de droite à l'abîme. Arrivé au point indiqué où la pente est de 49 millimètres par mètre, le cheval continuant sa marche lente et pénible, on fit placer, sans que l'animal pût s'en apercevoir, devant la roue gauche, un mannequin en paille pas trop serrée, dont la circonférence était de 50 centimètres et dans lequel aucune espèce de corps dur n'avait été introduit. Le cheval et la charrette ont été arrêtés par cet obstacle, et il a fallu exciter l'animal pour le lui faire franchir. L'expérience a été renouvelée à deux autres reprises avec le même mannequin de paille et en continuant le parcours de la route. Une première fois le mannequin a été franchi avec quelque effort et la deuxième fois plus facilement, ce qui s'ex-

plique aisément par l'état de la paille qui s'est trouvée plus ou moins aplatie par le passage successif de la roue.

La conclusion de cette expérience serait que ce n'est pas en montant vers Sévinac que la roue gauche, pas plus que la droite, a pu passer sur le corps de V..., obstacle offrant plus de résistance que la fascine de paille.

Le corps, suivant la femme V..., était étendu sur le sol, les jambes vers le talus et la tête à gauche, vers le précipice.

Le rapport du magistrat, à la suite de l'expérience citée, établit l'impossibilité de la version de l'accusée et ajoute : S'il y a eu passage plus ou moins prolongé d'une des roues du véhicule sur le corps de V..., ce fait a dû se produire lorsque l'inculpée a retourné sa charrette, pour aller, suivant elle, demander du secours aux Charlots.

Après avoir donné les dimensions de la charrette et fait une nouvelle expérience pour constater la situation qu'aurait un corps en tombant de cette même charrette, le magistrat pense que V... aurait dû être lancé au delà du véhicule ou que du moins sa tête aurait dû porter plutôt vers le talus que vers le précipice. (Je crois devoir ouvrir ici une parenthèse pour dire, qu'en tant qu'il soit possible de se formuler une idée à ce sujet sans plus amples renseignements, cette proposition me paraît éminemment discutable.)

Après ces expériences et un second interrogatoire, la femme V... est ramenée à Saint-Geniez, dans la chambre de sûreté, et là, avec une paire de ciseaux qu'elle avait cachée sur elle-même, elle se fait au bras gauche, à la cuisse droite et au cou de nombreuses plaies qui ont provoqué une abondante hémorrhagie.

Le 19 et le 20 octobre, un second magistrat, le juge d'instruction qu'avait remplacé l'auteur du précédent rapport, dans un nouveau travail, redonne plus complètement encore les dimensions de la charrette et fait établir un plan topographique. De nouvelles réponses de la femme V..., il résulte que son mari était assis sur le devant du véhicule, et que, accourue à ses cris, elle l'avait trouvé la tête derrière la roue gauche et le corps dans un parallélisme presque parfait avec les brancards.

L'auteur de ce nouveau rapport, d'après la configuration de la voiture et les conditions de la route, établit qu'il serait difficile d'attribuer la mort de V... à une cause purement accidentelle.

Le 30 octobre, deux professeurs de la Faculté de Montpellier, MM. Dumas et René, sont chargés de prendre connaissance des rapports médico-légaux et des renseignements et appréciations fournis par la commission rogatoire, afin de donner leur opinion sur les faits en cause.

Après avoir discuté les différentes hypothèses, les honorables professeurs arrivent aux conclusions suivantes :

Le récit de la veuve V... semble difficile à admettre; si l'on accepte que le passage de la roue explique la mort par suite des lésions de la région thoracique, il n'est pas aussi facile de lui rapporter la plaie du front et les lésions plus ou moins étendues et profondes de la boîte crânienne.

La multiplicité des lésions crâniennes ne saurait être logiquement rattachée à une simple chute; elles sont l'expression du contact plus ou moins direct d'un corps contondant avec les parties blessées.

Quant au parallélisme du corps de V... avec les brancards, tel que la femme V... l'a mentionné, il est impossible, et le corps doit avoir fait avec l'axe du véhicule un angle plus ou moins ouvert.

Toutes ces considérations permettent donc de conclure, pour la mort de V..., à une intervention étrangère.

L'acte d'accusation établit les circonstances qui sont à la charge de la complicité du sieur A... et font présumer que ce que la femme V... présente comme un accident, est un crime justiciable de la cour d'assises.

Il y a dans cette affaire, selon moi, des données médico-légales d'un grand intérêt, mais par malheur, en médecine légale surtout, pour se faire une idée nette et précise, il faut voir, bien voir et peser pour ainsi dire; à distance et sans avoir les réponses aux questions qui se présenteraient à l'esprit, on ne saurait émettre un jugement positif et absolu; je crois donc devoir rapporter seulement ici des faits intéressants, sans pouvoir leur donner le développement de toute nature qu'ils comportent.

A la suite de cette affaire, M. Mouton pose les questions suivantes :

1° Quels sont les effets du passage d'une roue de charrette sur un homme tombant de cette charrette ?

S'il fallait répondre à cette question, il y aurait dans l'énoncé du problème un grand nombre d'inconnues à dégager : la masse de la charrette, sa vitesse d'action par un ou plusieurs chevaux, jeunes ou vieux, forts ou faibles, le poids du chargement, la nature du sol et des inclinaisons, la force de résistance organique de l'homme tombé, son âge, son état de sobriété ou d'ivresse, de santé ou de maladie; comment l'homme est-il tombé? Ces considérations et beaucoup d'autres font qu'à la question trop générale on ne saurait répondre qu'en termes trop généraux ou s'engager dans des hypothèses à perte de vue.

2° Comment doit tomber un homme placé sur le devant d'une charrette, dans la position où était la victime? (Cette position n'a été déterminée que par les déclarations de l'accusée.)

Cette question est assurément des plus intéressantes et vaudrait à elle seule un long examen. Une discussion s'établissant à ce sujet,

il y aurait assurément des avis contradictoires; sans prétendre traiter ici la question complètement, je vous demande cependant, messieurs, la permission de m'y arrêter un moment.

Voici la scène : dans une charrette dont les dimensions n'ont rien d'extraordinaire, puisqu'elle est traînée par un seul cheval, charrette qui transporte un poids de 510 kilos de marchandises, sur la banquette de devant un homme est assis; le cheval marche lentement, la route monte, elle a, au lieu de l'événement, une pente ascendante de 49 millimètres par mètre; à droite de la voiture est un précipice, à gauche un talus; c'est à côté du brancard gauche que tombera l'homme, puisque c'est à gauche qu'on retrouvera son cadavre.

La femme prétend que la tête du corps était derrière la roue gauche et les jambes vers le talus. Cette attitude est-elle impossible, ou, comme le dit le magistrat dans son rapport, l'homme a-t-il dû être lancé au delà de la charrette ou du moins sa tête a-t-elle dû porter plutôt vers le talus que vers le précipice?

L'homme lancé au delà, cela me paraît difficile, car il ne faut pas oublier que la charrette gravit péniblement une pente ascendante. Imaginons une hypothèse : l'homme est souffrant, sous l'empire d'un malaise, peut-être congestion pulmonaire qui commence (les poumons sont si gorgés d'un sang noir); il se dresse, tombe en avant, la partie supérieure du tronc étant la plus lourde, la charrette qui avance toujours, par le mouvement communiqué augmentera cette évolution, cette culbute pour ainsi dire, et la tête pourra se trouver devant la roue gauche et les pieds vers le talus. Je ne dis point que cela ait dû forcément arriver ainsi et je ne parle pas des données qui en résultent pour la cause, mais je dis seulement que cette hypothèse, en contradiction avec celle de l'honorable magistrat, me paraît admissible, et j'en conclus qu'il faut se garder, en médecine légale surtout, de croire qu'un fait a dû forcément se produire comme la logique semblerait en expliquer la production.

3° Une charrette montant au pas une pente de 49 millimètres peut-elle écraser un homme?

4° Quelles traces dans ces circonstances données auraient dû laisser sur le corps la roue et les aspérités du sol?

Toutes questions à résoudre sur place et avec des données exactes, conclusions relatives seulement *ad hominem*, sans quoi on ne sortira pas des généralités.

5° Quelle valeur peut avoir l'expérience où le corps d'un homme a été remplacé par une botte de paille?

Une valeur de renseignement approximatif, car à des milieux très-hétérogènes répondent des résistances fort différentes.

C'est du reste l'avis que dans sa note émet l'honorable magistrat.

J'ai porté la parole dans cette affaire, dit-il, il m'a paru qu'on ne peut accorder qu'une confiance très-limitée à ces sortes d'expériences artificielles, qui ne sauraient remplacer des faits où les forces de la nature ont fonctionné librement.

Et il ajoute très-judicieusement :

Outre qu'il a été difficile de préciser les véritables distances des diverses pièces de la charrette, il faut remarquer que toutes les conclusions basées sur ces distances respectives s'évanouissent, si l'on suppose la charrette penchée fortement à droite ou à gauche, puisqu'alors toutes les perpendiculaires sur lesquelles on prétendait régler la direction présumée de la chute deviennent des lignes obliques.

Les obscurités de l'affaire ont profité aux deux accusés, qui ont été acquittés.

Vous pouvez, messieurs, par les questions et réflexions de l'honorable magistrat dans les causes que je viens d'analyser devant vous, apprécier la haute portée de son jugement.

Nous devons lui être très-reconnaissants de nous avoir apporté ces graves affaires, qui intéressent à un si haut point notre Société. Il serait bien désirable, en effet, qu'une fois terminées, les affaires importantes des cours d'assises pussent être, dans un intérêt purement scientifique, proposées à votre étude.

Il se perd tous les jours des matériaux précieux qui pourrissent dans la poussière des greffes et des archives criminelles et qui, produits à une discrète lumière, deviendraient de grandes et utiles leçons ; il y aurait là pour la bonne administration de la justice tout à gagner et rien à perdre. En résulterait-il, comme on l'a redouté, un affaiblissement possible du respect pour la chose jugée ? Non, sans doute ; car tous, jurisconsultes, médecins, citoyens, nous savons et nous sentons profondément qu'il faut, avant tout et toujours, s'incliner devant la majesté de la loi. Rien n'empêche aujourd'hui les hommes de bonne volonté d'aller chercher les affaires criminelles dans les documents à la portée de tous, de les examiner, de les scruter, de les retourner sur toutes leurs faces ; les traités spéciaux sont pleins d'observations de ce genre, et je ne sache pas que le respect dû à la loi et à la justice ait jamais eu à en souffrir.

Le jour où toutes les affaires criminelles viendront, après jugement, comme matériaux d'étude, aboutir à la Société de médecine légale, votre Société sera véritablement grande, d'utilité publique et prendra glorieusement sa véritable place. Ce jour-là aussi, ce qui vaudra mieux encore, un grand progrès sera fait par la science vers la vérité.

Rapport de M. CORNIL sur la recherche du sang par l'analyse spectrale (1). — Une commission composée de MM. Mialhe, Mayet et Cornil a été chargée, par M. le secrétaire général de la Société de médecine légale, d'examiner la matière raclée sur une hache que notre confrère M. Selis présumait avoir pu servir à un assassinat.

La poudre brune qui nous a été remise a été d'abord examinée au microscope dans l'eau additionnée d'acide picrique : nous n'avons trouvé ni globules ni masses présentant la même couleur que le sang desséché. Il y avait en outre des fragments de rouille, de nombreux fragments de matière végétale et notamment des cellules végétales.

Nous avons ensuite essayé de produire avec cette poudre des cristaux de chlorhydrate d'hématine. Pour obtenir ces cristaux, découverts par Teichmann et décrits par lui sous le nom d'*hémine* et que depuis on a reconnu pour être du chlorhydrate d'hématine, on mélange du sang desséché avec du chlorure de sodium, on ajoute de l'acide acétique et l'on chauffe. Nous avons commencé notre expertise par reproduire ces cristaux avec un peu de sang desséché, et nous avons vu ces cristaux rhomboédriques de couleur noirâtre ou brune. La même opération, effectuée avec la poussière soumise à notre examen, n'a rien donné qui ressemblât aux cristaux de chlorhydrate d'hématine.

Enfin, nous avons dissous la poussière brune envoyée par notre confrère, dans environ un centimètre cube d'eau distillée : cette eau a pris une teinte légèrement terreuse ; soumise à l'analyse spectrale elle ne présente en rien la raie caractéristique de l'hémoglobine. Or on sait qu'il suffit de 1 partie d'hémoglobine sur 4000 parties d'eau pour obtenir la double raie noire de l'hémoglobine oxygénée.

D'après ce qui précède nous croyons pouvoir affirmer qu'il n'y a pas de quantité de sang appréciable dans la poussière que nous avons examinée.

(1) Séance du 13 mai 1872.

SUR LA VALEUR DE L'EXISTENCE DE LA MEMBRANE HYMEN COMME SIGNE
DE VIRGINITÉ
A PROPOS D'UNE DEMANDE EN NULLITÉ DE MARIAGE.

Rapport par MM. Guérard, Giralès et de Rothschild.

La cour de Metz a eu à statuer en 1869 sur une cause qui mérite d'attirer l'attention du médecin légiste. Il s'agissait d'une de ces affaires d'*impuissance* qui, dans l'état actuel de nos mœurs, sont bien rarement portées devant les tribunaux.

Nous avons à faire connaître l'espèce.

Point de fait. — Le sieur B... a épousé, le 11 juin 1867, la demoiselle Anne K..., alors âgée de vingt-six ans et ornée de tous les charmes féminins. Le jour même du mariage, loin de se montrer empressé à remplir ses devoirs conjugaux, il reconduit sa jeune femme sous le toit paternel. Si, plus tard, il la reçoit dans son domicile, il ne se livre pourtant à aucun commerce avec elle. Dix mois après le mariage, la dame B..., ainsi qu'il appert d'un certificat signé du docteur Winsbach, est encore vierge. En raison de ce fait, et arguant de l'impuissance présumée de son mari, elle intente contre ce dernier une action en nullité de mariage, fondée sur l'erreur dans la personne. Le tribunal du 3^e arrondissement de la Moselle est appelé à statuer, et, par jugement en date du 29 août 1868, déboute la dame B... de sa demande. Celle-ci intente alors contre le sieur B... une action en séparation de corps, alléguant l'injure grave constituée à son égard par le mépris, ou tout au moins l'indifférence de son mari. Le tribunal, par un jugement du 16 jan-

vier 1869, ordonne qu'il sera procédé à une enquête. C'est à ce moment que, sur l'appel interjeté par la dame B..., qui veut obtenir la séparation *de plano*, la cour de Metz est saisie de l'affaire.

Le 27 avril 1869, deux médecins de Metz, les docteurs Mahu et Dieu, requis par l'avoué de la demanderesse, procèdent à un nouvel examen de la dame B..., examen duquel il résulte que, près de deux ans après son mariage, elle est encore vierge. Dans un rapport qui, pour le dire en passant, pêche peut-être par une abondance de détails au moins inutiles, les médecins font une description minutieuse des parties sexuelles du sujet renvoyé devant eux ; ils constatent que la membrane hymen n'a jamais été atteinte et que la dame B... n'a jamais dû être l'objet d'une tentative de défloration.

La cour, statuant à la suite de ce rapport, met à néant la décision des premiers juges et trouve l'injure grave suffisamment établie pour prononcer, contre le sieur B..., la séparation de corps. (Arrêt du 25 mai 1869.)

Point de droit. — On sait que les art. 180 et 181 du Code civil, articles relatifs à l'erreur dans la personne, sont au nombre des textes qui donnent lieu aux plus vives controverses. Nous n'avons pas à exposer ici les divers systèmes soutenus par les auteurs ; il nous suffira de rappeler que, dans l'opinion la plus générale, l'erreur visée par le Code peut porter aussi bien sur les qualités physiques que sur les qualités morales de la personne, et ne se réduit pas à une erreur sur l'identité matérielle de l'individu. La plupart des auteurs modernes voient dans l'impuissance une de ces causes d'erreurs propres à vicier le mariage. Quelques-uns distinguent pourtant entre l'impuissance naturelle et l'impuissance accidentelle.

Enfin, les interprètes ne sont pas non plus d'accord sur la nature de la nullité qui constitue, selon eux, l'impuis-

sance. Rend-elle le mariage simplement annulable ou l'infecte-t-elle d'un vice absolu, de telle sorte que la nullité ne peut être couverte et peut être demandée par toute personne, en dehors même du délai de six mois fixé par la loi ?

Quant à la jurisprudence, elle n'a jamais voulu voir, dans l'erreur sur les aptitudes physiques de la personne, une erreur telle que l'entend la loi ; elle a constamment rejeté les demandes en nullité fondées sur l'impuissance d'un des conjoints. Cette doctrine est tellement passée en pratique que, dans ces dernières années, il ne s'est, pour ainsi dire, plus produit, de ce chef, de demandes en nullité. Nous n'en trouvons guère d'autre exemple que l'affaire Cazangran contre la dame Cazangran (1). Par contre, la jurisprudence admet que l'impossibilité de la part d'un des époux de remplir ses obligations conjugales constitue envers son conjoint une injure grave et prononce, en conséquence, la séparation de corps.

Cette solution est-elle suffisante ? N'appelle-t-elle pas plutôt une réforme de notre législation ? S'il est aisé de comprendre pourquoi les rédacteurs du Code ont voulu couper court aux procès scandaleux qui se produisaient sous l'empire de l'ancien droit, peut-on comprendre que la loi ne rende pas toute liberté à des conjoints dont l'union n'a jamais été que nominale, qui n'ont point consommé et ne consomment jamais l'acte qui fait l'essence du mariage ?

On pouvait jusqu'à un certain point, alors que le Code civil primitif était encore en vigueur, défendre l'interprétation de la jurisprudence. Une femme qui se fût trouvée dans la situation de la dame B... eût pu recourir au divorce pour recouvrer son indépendance, en face d'un mari indigne de ce nom. Aujourd'hui, cette ressource lui échappe et l'on ne peut que déplorer la rigueur d'une loi qui voue au célibat

(1) Cour de Toulouse, 10 mars 1858 ; Dalloz, 1858, II, 40.

forcé une femme si bien faite pour remplir les devoirs de la maternité.

Après avoir entendu la lecture de ce rapport, la Société a pensé qu'il y avait lieu d'examiner la question de la valeur de l'existence de la membrane hymen comme signe de virginité. — A cet effet, M. le président a chargé de cet examen une commission composée de MM. Giralès, Guérard et de Rothschild. — M. Guérard a donné lecture du rapport qu'on va lire dans la séance du 4^{er} juillet 1872.

Question médico-légale.

Une connaissance exacte de la conformation des parties sexuelles de la femme doit guider l'expert chargé de prononcer dans les questions médico-légales afférentes à la constatation de l'état de virginité.

Si les recherches imposées à l'expert ont pour objet de mettre en évidence les tentatives de violence, elles exigent de lui qu'il procède à un examen détaillé des parties plus ou moins gravement atteintes et lésées : ce sont, en procédant de dehors en dedans, les grandes et les petites lèvres, le clitoris, la fourchette, la fosse naviculaire, l'hymen, les caroncules myrtiformes, l'urèthre, le bulbe et le vagin.

Au contraire, cette nécessité n'existe plus, à notre avis, dans les cas analogues à celui de la dame B..., qui a obtenu de la justice un arrêt prononçant sa séparation d'avec son mari, pour cause d'injure grave, consistant en ce que son union, contractée légalement depuis dix mois, n'aurait jamais été que nominale et qu'il n'y aurait pas eu de la part de M. B... consommation de l'acte qui fait l'essence du mariage.

Parmi les pièces qui figurent au dossier de l'affaire, se trouve un certificat de deux médecins de Metz, les docteurs Mahu et Dieu, qui, après examen de la dame B..., ont rédigé un rapport contenant la description détaillée des organes génitaux externes, et en ont déduit la preuve de l'état de virginité de la plaignante. Toutefois, ils ont con-

staté, comme l'avait déjà fait et consigné dans un certificat le docteur Winsbach, la présence, en deux directions différentes, d'éraillures sur la membrane hymen, éraillures qui, parait-il, seraient le résultat d'une première exploration douloureuse et suivie de la perte d'un peu de sang, à laquelle aurait procédé un praticien de la ville; ce praticien se serait contenté de certifier verbalement que la dame B... était vierge, tout en se refusant à lui en donner une attestation écrite.

Dans cet état de choses, votre commission a pensé qu'il suffirait de montrer, par des exemples authentiques, que l'intégrité de la membrane hymen ne suffit pas pour établir que la femme s'est abstenue de tous rapports sexuels.

L'hymen est, comme on le sait, une cloison transversale mince, située au fond de la vulve, derrière les nymphes; i ferme le vagin et est constitué par un repli de la membrane muqueuse ayant la forme d'une portion considérable de circonférence fort rétrécie et même interrompue par le haut et entourant un orifice étroit qui donne dans le vagin.

La conformation et la structure de l'hymen sont sujettes à d'assez fréquentes variations et l'imperforation complète de cette membrane est loin d'être rare : on ne s'aperçoit de cette disposition anormale qu'à la puberté, alors que la rétention du flux menstruel donne lieu à des accidents plus ou moins graves auxquels il est urgent de porter remède par une opération chirurgicale.

« L'hymen, dit Cuvier (1), ne prouve ni la pureté ni même absolument la virginité de la personne qui le possède, pas plus que son absence ne prouve absolument du désordre dans sa conduite; on cite des femmes qui l'ont conservé même après leurs couches et des jeunes filles qui n'en ont

(1) *Dictionnaire des sciences médicales* de Panckouke, art. HYMEN, p. 99, t. XXIII.

jamais eu; et, en effet, on conçoit qu'une membrane aussi frêle peut, en certains cas, s'étendre, céder à de fortes pressions et reprendre ensuite son premier état, et, en d'autres cas, se déchirer par de légers mouvements ou s'effacer et se confondre avec des plis moins apparents qui existent au-dessus et au-dessous. Il n'en est pas moins vrai que, dans la règle, les vierges ont un hymen et le conservent, et qu'on l'a trouvé dans des filles de tout âge. »

A l'appui de l'opinion émise par Cuvier relativement aux caractères insuffisants que présente la persistance ou l'absence de l'hymen, quand il s'agit d'affirmer ou de nier la virginité, nous allons rappeler un certain nombre de cas dans lesquels on a vu cette membrane persister chez des femmes enceintes, jusqu'au terme de la grossesse et parfois même mettre obstacle à l'accouchement.

Dans un premier ordre de faits, la fécondation avait eu lieu, bien qu'il n'y eût pas eu copulation : l'approche avait été très-incomplète, l'acte vénérien n'avait pas été entièrement consommé, et cependant la projection à distance de la liqueur séminale avait suffi pour la faire pénétrer de la vulve dans le vagin, jusqu'aux ovaires. Cette explication, dont l'exactitude a été prouvée par des expériences sur les animaux, a renversé complètement l'ancienne théorie de l'*aura seminalis*.

Dans d'autres cas, la copulation avait eu lieu; mais, soit par suite du grand diamètre de l'orifice de l'hymen, soit en conséquence de la mollesse et de la flexibilité de cette membrane ou encore de la conformation du pénis, etc., l'hymen avait fléchi sans se rompre pendant le coït, et, au moment de l'accouchement, on avait pu le retrouver intact, au moins en apparence, et n'offrant aucune lésion de continuité.

Enfin, les auteurs ont signalé de curieux exemples de membrane hymen d'une consistance ferme, à peu près im-

perforée, qui, sous l'influence des assauts répétés de la copulation, s'était distendue et avait soutenu sans se déchirer tous les efforts des derniers temps de l'accouchement, lequel n'avait pu être terminé que par la division artificielle de cet obstacle.

Baudelocque (1) en cite un cas chez une femme qui était mariée depuis un an.

On trouve, dans Fabrice de Hilden (2), l'observation suivante empruntée à Louis Hubert, chirurgien du roi, en 1608 : « Un orfèvre de Paris, quand il s'approchait de sa femme, lui causait et éprouvait lui-même de grandes douleurs ; après quelques mois de mariage, bien qu'elle se crût enceinte, il poursuivit sa séparation d'avec elle ; il y eut consultation et inspection des parties, et l'on put constater l'existence d'une membrane dure et comme calleuse qui fermait le col de l'utérus ; cette membrane était percée çà et là de pertuis très-étroits par lesquels s'écoulait le sang des règles. On en fit l'incision et l'on appliqua des pessaires appropriés. — *Chose rare et merveilleuse*, dit l'auteur, six mois après l'opération, la femme accoucha d'un enfant plein de santé et bien à terme ! — puis il ajoute : *Tanta enim in coitu matricis aviditas attrahendo fuerat, ut etiam sperma per exigua illa foraminula attraxerit.* »

Riolan (3) raconte qu'une femme imperforée accusa devant les juges son mari d'impuissance et de froideur : soumise à la visite des matrones, elle fut trouvée enceinte.

Il serait facile de reproduire ici des exemples plus ou moins analogues à ceux que nous venons de citer : ils abondent dans les auteurs anciens et modernes, étrangers et français ; nous nous bornerons à celui qui va suivre, dont les détails nous semblent offrir un intérêt exceptionnel.

(1) Baudelocque, tome I, p. 186.

(2) Fabrice de Hilden, *Opera*, etc., centur. III, observ. 60.

(3) Riolan, *Anthropographia*, lib. II, cap. xxxii.

Le docteur Martinelli (1) fut appelé pour assister une femme en travail. Cette femme, âgée de trente ans, avait été réglée à quatorze ou quinze ans, et chez elle la menstruation avait toujours été difficile et peu abondante; elle se trouvait enceinte pour la première fois après dix ans de mariage. Au toucher, on constata l'existence d'un cul-de-sac à 3 ou 4 centimètres de la vulve. L'exploration la plus attentive ne fit découvrir aucune ouverture; cependant, il devait en exister une, puisqu'une partie des eaux de l'amnios s'était écoulée.

Enfin, par suite du progrès du travail et des efforts d'expulsion, la tête de l'enfant vint proéminer à l'orifice de la vulve, coiffée entièrement par la membrane hymen.

On put alors y découvrir deux petites perforations : l'une presque centrale, du diamètre d'une lentille, et l'autre plus étroite, en arrière et à gauche et distantes entre elles d'environ 3 centimètres. On réunit ces ouvertures et l'on prolongea les incisions vers les commissures antérieure et postérieure.

L'accouchement se termina alors sans difficulté.

Il est à remarquer que l'imperforation de cette femme n'avait été soupçonnée ni par elle ni par son mari. On est fondé à croire qu'ici, comme dans d'autres cas plus ou moins semblables, l'hymen imperforé avait été refoulé peu à peu par les assauts longtemps répétés de cohabitation.

De tout ce qui précède, votre commission se croit en droit de conclure que, dans le cas particulier qui lui a été soumis, l'existence de l'hymen chez madame B... ne peut pas être invoquée comme une preuve absolue de la virginité de cette dame.

(1) Martinelli, *Union médicale* du 18 avril, n° 46, p. 560. 1872.

REMARQUES SUR L'INTERDICTION DES APHASIQUES,

Par M. J. LEFORT,

Avocat à la Cour d'appel de Paris.

Si, parmi les infirmités auxquelles l'humanité est sujette, il en est une qui soit profondément triste, c'est sans contre-dit celle qui, frappant les facultés mentales, ruine en l'homme la force vive qui le distingue des autres êtres de la création, l'intelligence. Mais ce qui n'est pas moins déplorable, c'est la perturbation dont la conséquence est de supprimer la parole. Celui que l'aphasie a rendu muet est un de ceux dont la loi aurait dû se préoccuper, en tenant compte que « ce Tantale de la parole » jouit de ses facultés, sauf de celle de communiquer avec le monde extérieur. Le Code civil, dans son œuvre de protection, a bien édicté des mesures destinées à protéger l'aliéné, non-seulement contre les suggestions d'autrui, mais encore contre ses propres impressions, en déclarant, dans l'art. 489, que le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, alors même que son état présenterait des intervalles lucides; mais aucune disposition n'a été formulée au sujet de l'aphasique, lacune facile à comprendre, puisque cette affection, tout en n'étant pas ignorée de ceux qui ont procédé à la rédaction des Codes, n'a guère été bien étudiée et bien connue que dans ces derniers temps.

Sans vouloir entrer dans l'examen de la distinction légale touchant les trois cas de folie capables de faire prononcer l'interdiction, distinction très-critiquable, jugée arbitraire

par les auteurs compétents, et qui, dans tous les cas, est loin de présenter une bien grande netteté, nous avons seulement l'intention d'étudier les modifications que l'aphasie peut apporter à la condition civile de l'individu qui en est atteint.

Et d'abord il nous faut définir l'aphasie. Pour nous c'est l'impossibilité, soit totale, soit partielle, d'exprimer ses pensées par la parole; quelquefois aussi le malade est dans l'impossibilité d'écrire. Aussi, Trousseau a-t-il pu dire qu'en général les malades écrivent aussi mal qu'ils parlent. D'après la plupart des médecins qui ont étudié cette affection, nous admettrons que les idées naissent bien; mais que ce qui fait défaut, c'est la forme qui rend ces idées inintelligibles aux auditeurs, soit qu'il y ait trouble dans la mémoire, soit que le cerveau ne permette pas à la parole de se produire; dans certains cas, le mot propre fait aussi défaut, car il arrive souvent que le malade emploie un terme pour un autre, sachant bien qu'il y a là une erreur, mais il ne peut s'empêcher de la commettre.

Les cas d'aphasie étant, de l'avis de tous les observateurs, d'une variété presque infinie, on comprend que nous ne puissions les embrasser tous et que nous ne puissions raisonner que sur les plus communs, c'est-à-dire l'incapacité de se servir du langage et de l'écriture avec un léger trouble dans les fonctions intellectuelles.

L'intelligence, chez les uns, est presque anéantie, tandis que chez d'autres elle demeure entière, ou tout au moins saine pour la plus grande partie. Cette faiblesse de l'esprit, jointe aux perturbations dans la parole, tombe-t-elle sous le coup de l'art. 489 et doit-on ranger les aphasiques parmi ceux que l'on peut interdire? Nous ne le pensons pas parce que, loin d'être une forme de l'aliénation mentale, c'est, d'après M. Jules Falret, un symptôme d'affections diverses, mais nullement une affection propre; si, jusqu'à ce jour.

on a cité principalement des faits se rapportant à des personnes atteintes d'aliénation mentale, c'est que les observations ont été surtout faites dans des maisons d'aliénés. La physiologie démontre au surplus, d'une manière surabondante, que les diverses facultés de l'homme sont complètement indépendantes les unes des autres et que la parole notamment, tout en ayant d'intimes rapports avec l'intelligence, ne lui est pourtant pas soumise d'une façon absolue. Le docteur Luys, par exemple, a démontré (1) que, si certaines désorganisations de la substance cérébrale peuvent, en restant locales, ne déterminer que des symptômes purement locaux, les autres régions demeurées intactes sont encore aptes, comme auparavant, à continuer la série de leurs manifestations fonctionnelles. M. le docteur Jules Falret, qui a consacré à cette maladie un important article (2), pense que les aphasiques ont souvent l'intelligence atteinte; mais qu'en général elle conserve assez de vivacité pour penser, et pour faire croire que, si ces malades ne parlent pas, ce n'est pas parce que les pensées leur font défaut, mais bien le moyen de les rendre. Lordat estimait que cette cessation de la parole provenait de l'aberration dans la synergie des muscles concourant à l'action de parler. Que l'on prenne, pourrions-nous ajouter, les faits caractéristiques de la folie et l'on s'apercevra bientôt qu'il n'y a, chez ce véritable infirme, ni une volonté dérégulée, ni une intelligence désordonnée, ni un libre arbitre et un jugement absents, pas plus que des hallucinations capables de le transporter. L'intelligence est libre; car, lorsqu'il tente d'exprimer ses volontés par les quelques mots dont il peut se servir, il est facile de reconnaître son état intellectuel au

(1) Luys, *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal*. 1865, p. 405.

(2) Falret, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article
Ap

son de sa voix et à ses mouvements d'impatience lorsque l'expression ne le sert point ou n'est pas comprise par son interlocuteur. Sa physionomie triste et chagrine exprime bien le désespoir de ne pouvoir parvenir à se faire entendre. Au point de vue moral nous dirons qu'il conserve intacts tous ses sentiments de pudeur, d'honnêteté, etc., et que l'on n'a pas remarqué de notables changements dans ses rapports avec sa famille ou ses amis.

Au reste, quelques faits montreront bien que la faculté de compréhension est presque toujours présente :

Un malade de Bicêtre employait le mot *tois* (trois) pour exprimer tous les chiffres et, en prononçant ce mot, levait les doigts pour indiquer le nombre qu'il avait conçu.

Un prêtre catholique ne pouvait parvenir à rendre les substantifs ; mais, dès qu'une personne, le devinant, prononçait devant lui le mot cherché, sa joie d'être compris éclatait, et il répétait plusieurs fois ce mot qu'il ne tardait pas à oublier.

Un ancien négociant de Valenciennes écrivait parfaitement, mais ne pouvait lire même les lignes tracées par sa main (1).

Un garçon de charrue, ayant tout à fait perdu le souvenir des noms propres et des substantifs, avait cependant conservé celui des choses et des lieux, en même temps qu'il faisait usage des verbes et parlait d'une façon assez correcte ; il savait parfaitement ce qu'il voulait dire, mais sa parole, dans certains cas, se refusait à exprimer sa pensée (2).

Le docteur W. Nasse, de Bonn, rapporte le fait d'un homme qui se faisait parfaitement entendre, mais employait

(1) Faits cités par Bouilland (*Bull. de l'Acad. de méd.*, année 1865, t. XXX, p. 740) et Piorry, p. 793.

(2) Dr Bergmann, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1849, S. 657.

très-souvent des mots impropres, reconnaissant immédiatement son erreur (1).

Winslow a parlé d'un malade incapable de prononcer un mot ou de le lire, qui pouvait néanmoins écrire les noms et phrases qu'il venait d'entendre.

Le professeur Lordat, qui contribua tant à faire connaître cette affection et qui y fut lui-même sujet, constata que, bien qu'incapable de parler, son esprit n'en était aucunement impressionné, qu'il pouvait travailler et préparer ses leçons sans obstacle; il avait perdu le souvenir et la signification des mots, mais avait gardé celui des faits. Enfin, le malade, sur le compte duquel il a été fait un rapport à la Société de médecine légale (2), connaissait parfaitement l'état de ses affaires, prenait toutes les distractions possibles, y compris certains jeux, et allait même jusqu'à donner, par signes, des conseils aux joueurs.

De tous ces faits et de bien d'autres que nous aurions pu citer, il résulte qu'à côté du petit nombre de ceux qui ont conservé la pleine jouissance de leurs facultés, il y a eu trouble dans ces facultés même pour le plus grand nombre; l'intelligence a sans doute baissé dans une certaine proportion, la volonté a subi des atteintes, mais ce n'est pas à dire pour cela que, dans la majorité des cas, il y ait eu perte de la faculté de discerner et de la justesse des idées, de façon à ne pas permettre de vaquer sans danger à ses affaires. Nous emprunterons, à cet égard, l'autorité de deux hommes dont on ne récusera certes pas la compétence : MM. Marcé (3)

(1) Nasse, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1853, S. 525.

(2) Falret, *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. I, p. 205 et suiv., et *Annales d'hygiène, etc.*, 2^e série, 1869, t. XXI, p. 430.

(3) Marcé, *Mémoire sur l'existence d'un principe coordonnateur de l'écriture* (*Mémoires de la Société de biologie*, Paris, 1856, p. 110).

et : Trousseau (1). Leur conclusion, presque identique, est que l'aphasique est loin d'avoir perdu son libre jugement ou sa raison. On a souvent vu, en effet, des personnes qui n'ont plus la faculté, soit de parler, soit d'écrire (ou même qui sont privées des deux à la fois) et qui, malgré cela, calculent fort bien, jouent avec habileté à des jeux compliqués et écrivent très-vite les chiffres qu'elles ne peuvent prononcer à haute voix. D'autres, ainsi que nous l'enseigne l'illustre médecin de l'Hôtel-Dieu, tout en étant privées de la parole, sont parfaitement à même d'administrer leurs biens et de conduire leur maison avec autant d'intelligence que si elles n'avaient pas été atteintes de ce mal. On ne peut pas s'appuyer sur ce que l'aphasique est en même temps atteint d'hémiplégie, parce que l'intelligence, chez ces personnes paralysées, bien que moins étendue qu'au moment où elles jouissaient de la plénitude de leurs facultés, n'a pas subi une atteinte assez grave. Esquirol (2), appelé à donner une consultation sur la validité du testament d'un homme atteint d'hémiplégie gauche avec faiblesse et difficulté dans la prononciation, déclarait « qu'un homme peut ne savoir ni » lire, ni écrire, peut, à cause de ses infirmités, être incapable d'écrire, de dicter, et cependant peut lire, comprendre, être sain d'esprit. La faiblesse dans laquelle est tombé progressivement le testateur, la prononciation difficile et voilée, l'hémiplégie, sont des signes de lésions cérébrales, mais de lésions qui n'entraînent pas nécessairement la perte de l'intelligence. L'expérience journalière prouve qu'on peut être hémiplégique, impotent et raisonnable. Sans doute, lorsque le corps est accablé d'infirmités, la raison n'a point l'énergie et l'activité dont elle

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 4^e édit. Paris, 1873, t. II, p. 669.

(2) Cité par Trébuchet, *Jurisprudence de la médecine*, p. 110, etc.

» brille dans l'âge viril; mais l'homme peut conserver le
» sentiment du moi et peut vouloir » (1).

Dans quel cas d'aliénation mentale ferait-on rentrer l'aphasie? La question vaut la peine d'être soulevée parce que certains auteurs, et notamment Zacharias, enseignent que l'on ne peut être interdit que pour les causes énumérées par la loi. L'aphasie n'est pas la seule maladie où la parole fasse défaut; sans parler des sourds-muets, il y a encore les idiots, les crétins et les déments, chez lesquels le trouble de la pensée a amené la cessation de la parole, provenant d'une cause cérébrale et intellectuelle; il est évident que nous écartons ces espèces, ainsi que celle de l'aphasie congéniale liée à l'idiotie par exemple, parce que c'est un motif certain d'interdiction. Comme nous venons de le voir, l'aphasique n'est pas un imbécile, puisqu'il a encore toute sa présence d'esprit; on a vu par l'exemple dont s'est occupé M. Falret, dans son rapport, qu'il s'entendait bien à faire ses affaires. (Ce même malade a su parfaitement vendre deux chevaux dont il avait lui-même fort bien débattu le prix.) Ce n'est pas plus un dément dans le sens de l'art. 489, c'est-à-dire un homme à idées déréglées, puisque le plus ordinairement le jugement est sain, qu'un furieux, car il n'est pas soumis à des accès.

Quant à faire, comme semblent le désirer quelques personnes, une assimilation avec le sourd-muet, en alléguant qu'il jouit, en général, d'un esprit à peu près valide, mais qu'il se trouve dans l'impossibilité de se faire entendre, nous ne pouvons guère admettre le contraire. La situation nous paraît, en effet, identique. Si l'aphasique a un esprit

(1) « Lorsqu'un individu est paralysé de tout un côté du corps, on le reconnaît encore capable de gérer ses affaires, et cependant il est incontestable que son intelligence a baissé dans une certaine mesure. » Dr Gallard, *Bull. Soc. méd. lég.*, t. I, p. 213.

légèrement troublé, le sourd-muet n'est pas dans une situation mentale plus relevée. Si nous en croyons le célèbre Itard, il y a peu de différence entre le sourd-muet non instruit et l'idiot, car plus d'un quarantième de ces infirmes est en même temps atteint d'idiotisme (1), et Marc n'a pas craint d'écrire que « l'on pourrait dire que l'imbécillité est » la nuit de l'intelligence et que la surdi-mutité en est le » sommeil ». Il est, en effet, bien certain que l'homme auquel manquent et le sens de l'ouïe et la parole est privé, par là même, des deux plus grands moyens de redresser son intelligence, surtout lorsqu'il n'a pas reçu une instruction capable de lui permettre de se rendre compte de ce qui se passe devant lui.

Le Code Napoléon a divisé les sourds-muets en deux classes : ceux qui sont lettrés et ceux qui ne le sont pas. Les premiers, grâce à une admirable instruction particulière, sont parfaitement en mesure de communiquer avec ceux qui les entourent, par le langage mimique ou par l'écriture; ils peuvent comprendre les pensées d'autrui en même temps qu'exprimer les leurs et leur donner une forme. Cette instruction, influant sur l'intelligence, dissipe les ombres où elle aurait pu rester sans elle, donne des notions suffisantes pour discerner les intérêts de chacun et met à même d'avoir conscience de ses actes. Lorsqu'au contraire il n'y a aucun degré de culture, on peut affirmer, d'accord avec les médecins les plus expérimentés, qu'il n'y a pas une bien grande différence entre l'idiotie et l'état où ils se trouvent. Si la jurisprudence a écarté l'idée de l'interdiction d'un sourd-

(1) Hoffbauer (*Médecine légale relative aux aliénés, aux sourds-muets, etc.* Paris, 1827, p. 212) prétend que la pesanteur de leur intelligence provient de l'impossibilité où ils se trouvent de se servir du langage ordinaire.

muet même illettré (1), elle a encore reconnu que le développement de l'intelligence par l'instruction pouvait influencer sur la condition civile. La Cour de cassation (2) a, en effet, décidé qu'un sourd-muet, pour peu qu'il puisse se faire comprendre, peut se marier et consentir valablement aux conventions accessoires du mariage. Un autre arrêt émané de la même juridiction, dans l'année 1847, se prononce en faveur de la capacité civile du sourd-muet par les motifs que « les causes d'incapacité doivent être traitées comme » de véritables exceptions et ne jamais s'étendre, par induction, d'un cas nettement prévu à un cas purement hypothétique....; que les procédés d'enseignement, si heureusement appliqués à l'éducation des sourds-muets, ne » permettent plus de considérer ceux-ci comme dépourvus » de l'intelligence nécessaire à la gestion de leurs affaires ».

C'est cette jurisprudence que nous voudrions voir appliquer au genre de maladie qui nous occupe, en mettant sur le même rang l'aphasique capable d'écrire et le sourd-muet lettré, et sur un autre, celui qui ne peut ni parler ni écrire, qui est dans l'impossibilité de se faire bien comprendre immédiatement, et le sourd-muet illettré. Nous ne désirons pas cependant que l'on s'en tienne là, tant dans l'intérêt propre de l'aphasique que dans celui de sa famille et de la société; nous demandons qu'il ait à ses côtés une personne pour l'aider et le suppléer. Il est évident, en effet, que laisser à celui qui est privé de la faculté de se faire comprendre, le soin de diriger ses propres affaires, de contracter, de disposer en un mot de sa personne et de ses biens, c'est l'exposer, en même temps que les siens, à des dangers qui pourraient être regrettables; on pourrait craindre qu'il ne soit

(1) Lyon, 14 janvier 1842; Rouen, 18 mai 1842.

(2) Arrêt du 30 janvier 1844.

en butte à des manœuvres dolosives et à des escroqueries. Pour le protéger, on peut songer à deux moyens : l'interdiction et le conseil judiciaire.

Pour le premier, nous avons déjà montré qu'il était impossible d'y avoir recours, puisque l'aphasique n'est pas privé de raison et que la loi est formelle à l'égard de ceux à qui l'on peut retirer la gestion de leurs biens ; les motifs de l'interdiction ne sauraient être étendus, parce qu'on admet facilement que cette mesure, toujours grave, ne se comprend qu'autant qu'il y ait nécessité absolue et que l'on ne puisse recourir à aucun autre remède. Admettrait-on même le léger dérangement apporté dans les facultés mentales, qu'on ne pourrait appliquer l'art. 489, du moment que, d'après la jurisprudence, la simple faiblesse d'esprit non poussée à l'état de démence ne peut servir de base à une demande en interdiction. Si cependant il arrivait que les troubles dans l'intelligence soient tels que l'on puisse croire la raison éteinte, sans contredit l'interdiction pourrait être prononcée contre le malade, mais en tant qu'aliéné et non comme aphasique. On ne peut puiser un argument dans la difficulté qu'il éprouve de se faire entendre ; car, s'il y a là un grand vide, il n'est pas moins vrai qu'il essaye de le combler par ses signes, ses gestes et la différente manière de prononcer les mêmes mots ; au moyen d'une observation de peu de durée, on pénètre assez vite sa pensée, et les personnes qui vivent en la compagnie d'une personne affectée de ce mal, bientôt au courant de sa manière de s'exprimer, ne tardent pas à le comprendre et à le deviner. Que l'on songe aussi aux conséquences de cette incapacité qui frapperait d'une nullité absolue et générale tous les actes faits par quelqu'un qui aurait encore assez de connaissance pour se diriger, et qui aurait pour effet de faire annuler tous les actes antérieurs au jugement qui prononce l'interdiction, c'est-à-dire avant l'attaque qui a amené la perte de

la parole. Remarquons enfin que, d'après le système qui paraît aujourd'hui prévaloir, l'interdit ne peut se marier et que, de ce côté, l'aphasique serait moins bien traité que le sourd-muet à qui l'on a reconnu le droit au mariage.

Quant au conseil judiciaire, nous avouons nettement que c'est la solution que nous préférons, non-seulement parce que chez les personnes aphasiques un léger choc a frappé leur raison, mais aussi parce que l'impossibilité de se faire entendre rend un protecteur nécessaire. L'esprit de la loi est aussi plus large, quand il s'agit de cette autorisation, et permet de croire que l'on peut faire rentrer l'aphasie parmi les causes de curatelle, pour lesquelles une grande latitude est laissée. La doctrine, par l'organe de Toullier (1), enseigne, avec raison, que les faits et les circonstances peuvent seuls déterminer les divers cas où le conseil judiciaire suffira, puisque c'est par eux seuls qu'on reconnaîtra si l'individu est attaqué de cette faiblesse de raison et de caractère qui laisse flotter sa volonté toujours prête à fléchir au gré de ceux qui veulent s'emparer de son esprit pour le surprendre, de cette facilité à s'engager qui le rend incapable de diriger utilement ses affaires seul et sans un conseil ferme et éclairé. C'est de ce pouvoir d'appréciation presque souverain que le juge devra faire usage dans l'intérêt du malade, et, en tenant compte des circonstances, il devra nommer un conseil judiciaire. L'aphasique aura besoin de son assistance pour plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier, en donner décharge, aliéner et hypothéquer, c'est-à-dire que, dans toutes ces circonstances, il faudra, pour que ces opérations soient valablement faites, qu'à côté de l'aphasique, principal contractant comprenant et voulant ce dont il s'agit, il y ait le conseil qui donne son consentement.

(1) Toullier, *Droit civil*, t. II, n° 1369.

On conçoit que pour les autres actes que la personne en curatelle peut faire seule, tester et se marier, l'aphasique puisse se passer de toute autorisation, à la condition, toutefois, de pouvoir, sinon parler, au moins écrire et exprimer sa volonté. Pour le testament, la forme mystique devra être employée à l'exclusion des autres, puisque l'on ne peut tester par signes ; l'art. 979 du Code Napoléon semble avoir prévu le cas lorsqu'il ordonne cette forme « en cas que le testateur ne puisse parler, mais puisse écrire ». Écrivant en entier, datant et signant de sa main propre la feuille qui contient ses dernières volontés, le malade la remettra aux notaires, en ayant soin d'écrire sur l'acte de suscription, en présence de ces officiers publics, la déclaration que c'est son testament. En revanche, lorsqu'il sera incapable de manifester sa volonté, il est évident que l'on devra renoncer à lui accorder la faculté de transmettre de la sorte. Que l'on ne dise pas, à ce propos, que souvent l'aphasique a besoin d'un modèle pour écrire, parce qu'il est bien certain que cette personne qui, après tout, n'est pas dénuée de tout sentiment et de toute volonté, n'irait pas se rendre copiste servile si sa raison s'y opposait. Ces malades ont, en général, assez d'intelligence pour comprendre la nature et la portée de l'acte qu'ils accomplissent. M. Legrand du Saulle, étudiant, dans son commentaire de l'art. 901 du Code Napoléon, les conditions mentales requises pour faire une donation ou un testament (1), a cité le cas d'une personne atteinte d'amnésie verbale, qui, désirant remettre à quelqu'un une somme d'argent qu'elle savait déposée quelque part, réussit, avec peine il est vrai, à se faire comprendre et à le mettre en possession ; elle a donc pu parfaitement coordonner ses idées, garder le souvenir du lieu du dépôt

(1) Legrand du Saulle, *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. 1, p. 33, et *Annales d'hygiène, etc.*, 2^e série, 1868, t. XXX, p. 168.

et, malgré la peine qu'elle éprouvait à se faire comprendre, accomplir jusqu'au bout son dessein; sa liberté morale, pas plus que son libre arbitre, n'était enchaînée et elle savait bien ce qu'elle faisait.

. Le mariage ne nous semble pas devoir être interdit aux personnes privées du don de la parole, pourvu que, jouissant de leur volonté, elles puissent donner leur consentement; ce pourra être par signes, car, ainsi que le déclarait l'arrêt de la Cour de cassation, du 30 janvier 1847, que nous citions plus haut, la loi n'a déterminé aucun mode suivant lequel on serait tenu d'exprimer son consentement; la parole ou l'écriture sont des moyens conventionnels auxquels il peut être suppléé, le législateur n'ayant pas hésité à admettre le langage des signes comme une expression fidèle de la volonté.

Enfin, nous dirons en terminant qu'on ne peut guère, ce nous semble, refuser à cette personne munie d'un conseil judiciaire, le droit d'accepter une donation, parce que l'art. 936 du Code Napoléon parle du sourd-muet sachant écrire, capable d'accepter par lui-même une donation, et, lorsqu'il ne le sait pas, de l'assistance du conseil judiciaire. Pourquoi ne pas assimiler, en ce cas, au sourd-muet l'aphasique qui, nous le répétons, est dans une situation à peu près analogue?

On voit donc par tout ce qui précède que, en examinant l'état mental d'un aphasique, on s'aperçoit qu'il a encore assez de présence d'esprit pour se guider, et que, par suite, il ne saurait être question de l'interdire, mais que cependant, dans son intérêt comme dans celui de sa famille, la nomination d'un conseil judiciaire sera une utile mesure qui pourrait être valablement et légitimement prononcée.

Messieurs,

Le fils de notre honorable collègue, M. Joseph Lefort, avocat à la cour d'appel de Paris, a soumis à l'appréciation de la Société une étude intitulée : *Remarques sur l'interdiction des aphasiques*. Vous avez chargé une commission composée de quatre membres de la Société, MM. Béhier, Hémar, Falret et Demange d'examiner le travail de M. Lefort et de vous donner son avis sur les conclusions émises par l'auteur. Votre commission a bien voulu me confier le soin de résumer son opinion et de vous la traduire.

M. Lefort s'est inquiété du silence du Code civil au sujet des aphasiques ; il s'est demandé quelles modifications l'aphasie pouvait apporter à la condition civile de l'individu qui en est atteint, et je dirai tout de suite que M. Lefort incline à pourvoir les aphasiques d'un conseil judiciaire.

Avant de vous soumettre l'avis et les critiques de la commission qui ne peut adopter cette solution formulée ainsi d'une manière absolue, nous devons placer ici deux observations préliminaires :

OBS. I. — *Qu'est ce que l'aphasie ?* — Une définition est une chose toujours difficile, souvent impossible. Ce qui est certain c'est qu'on nomme vulgairement aphasie l'état d'un individu qui, suivant l'expression de M. Lefort, est dans l'impossibilité, soit totale, soit partielle, d'exprimer sa pensée, soit par la parole, soit par l'écriture, soit même par signaux.

Il est constant aussi que cet état provient d'une lésion qui se produit dans les parties inférieures du cerveau au centre de coordination des mouvements.

(1) Rapport au nom d'une Commission composée de MM. Béhier, Hémar, Falret et Demange, *rapporteur*, séance du 12 août 1872.

Ces deux points étant acquis, nous n'avons pas à déterminer d'une manière générale les effets de cette lésion sur l'intelligence. Grâce à nos constants efforts et à notre expérience, les progrès de la science médicale résolvent chaque jour ce problème difficile.

M. le docteur Broca et plusieurs autres auteurs admettent l'intégrité de l'intelligence dans tous les cas d'aphasie. M. Lefort pense qu'il n'y a chez l'aphasique qu'un léger trouble des facultés intellectuelles ; il est en cela contredit par notre éminent président, M. le docteur Béhier, qui affirme que la grande majorité des aphasiques a l'intelligence assez altérée pour que ces malades soient incapables de diriger leur personne et d'administrer leurs biens. Notre savant collègue, M. le docteur Falret, sans aller aussi loin que M. le docteur Béhier, estime aussi que très-souvent l'intelligence, chez les aphasiques, est sérieusement atteinte.

Ainsi que nous avons l'honneur de vous le dire plus haut, c'est là une discussion scientifique des plus intéressantes assurément ; mais dans laquelle il nous est inutile d'entrer au point de vue qui nous occupe : celui de la protection due par la loi aux aphasiques. Ne vous étonnez donc pas que nous ne passions point en revue les différents cas d'aphasie cités par MM. Lefort et Falret. Ces divers exemples, aussi bien que ceux recueillis par nous dans différents ouvrages de médecine, et ceux exposés par M. le docteur Béhier au sein de votre Commission, prouvent que l'aphasie ne se caractérise pas, chez ceux qui en sont atteints, d'une manière générale et identique, etc. Vous comprendrez dès lors comment tout à l'heure nous nous refuserons à édicter, ainsi que le propose M. Lefort, la même mesure de protection, celle des conseils judiciaires pour tous les aphasiques.

Oss. II. — *Quelles protections le Code Napoléon accorde-t-il à ceux que les maladies ou les infirmités frappent d'incapacité ?* — Le Code Napoléon édicte des règles de protection dans les articles 489 et 499. Nous citons ces textes :

Art. 489. « Le majeur, qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides. »

Art. 499. « En rejetant la demande en interdiction, le Tribunal pourra, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne saurait plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier, ni en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil qui lui sera donné par le même jugement. »

L'interdiction ou la nomination d'un conseil judiciaire sont donc les seules mesures protectrices accordées par la loi à ceux que l'état de leurs facultés intellectuelles rend incapables de se conduire eux-mêmes et de gouverner leurs biens.

M. Lefort constate qu'aucune disposition spéciale n'est formulée dans la loi au sujet de l'aphasique; il ne s'en étonne pas du reste, puisque, dit-il, cette affection, tout en n'étant pas absolument ignorée de ceux qui ont présidé à la rédaction du Code, n'a guère été bien étudiée que dans ces derniers temps.

S'il est vrai, comme le dit l'auteur du travail, que l'aphasie n'est réellement bien connue que depuis une vingtaine d'années, nous pensons cependant que les auteurs du Code, eussent-ils connu cette affection, n'en auraient pas moins maintenu la rédaction des articles 489 et 499 telle que nous venons de vous la lire, et c'est ici qu'en terminant notre seconde observation préliminaire nous formulons notre avis sur la protection due aux aphasiques, et par suite notre critique sur les observations de M. Lefort.

Avis de la commission. — Les garanties contenues dans les articles 489 et 499 suffisent pour protéger tous les aphasiques. Suivant l'état du malade, ou l'aphasique sera interdit, ou il sera pourvu d'un conseil judiciaire, ou il conservera la libre direction de sa personne et de sa fortune.

Première hypothèse. — Si l'intelligence de l'aphasique est complètement oblitérée, ou si en conservant sa lucidité elle ne peut se manifester par le langage écrit, mimé ou parlé, le malade doit être interdit.

Il est en effet alors complètement incapable de se gouverner et d'administrer sa fortune. C'est bien le cas prévu par l'article 489 du Code Napoléon. M. Lefort se refuse à admettre l'interdiction parce que, dit-il, l'article 489 ne prévoit que l'aliénation mentale, l'imbécillité, démence ou fureur, et que l'aphasique n'est point un aliéné. Mais M. Lefort donne de l'article 489 une interprétation qui, suivant nous, n'est pas la vraie. Les indications de cet article peuvent être arbitraires, inexactes même, comme le dit M. Lefort; mais elles ne sont pas limitatives, puisqu'elles ne comprennent même pas tous les cas d'aliénation mentale. Elles sont simplement énonciatives. Il faut, ainsi que le dit M. Demolombe, pour apprécier s'il y a lieu à interdiction, envisager la raison essentielle de la loi et le but final de

l'interdiction elle-même; il faut apprécier les maladies mentales non pas au point de vue psychologique et médical, mais au point de vue légal et judiciaire. Dans l'intérêt privé des personnes qui ne peuvent ni se gouverner elles-mêmes ni gérer leurs biens, dans l'intérêt de leurs familles, dans l'intérêt même de la société, on doit les interdire; « *quia rebus suis super esse non possunt* », dit la loi romaine (*De curatoribus*, § 4, aux *Institutes*). C'est bien le cas d'un aphasique qui ne peut ni se faire comprendre ni comprendre.

M. Lefort conviendra avec nous que notre solution est juste. Ne fait-il pas, en effet, dans son travail, une assimilation entre le sourd-muet et l'aphasique, et n'a-t-il pas vu que la jurisprudence autorise l'interdiction de certains sourds-muets qui se trouvent dans l'impossibilité absolue de se mettre en relation avec le monde extérieur?

Deuxième hypothèse. — Si l'intelligence de l'aphasique, n'étant pas complètement aliénée, n'a pas cependant toute sa lucidité, ou si son intelligence ne peut se manifester qu'incomplètement, il sera pourvu d'un conseil judiciaire, il aura près de lui pour le diriger et le guider dans tous les actes importants de la vie une personne amie et dévouée qui le préservera de tous les dangers qu'il pourrait courir. Si, comme le pense M. Lefort, ce cas est le plus fréquent, il s'ensuivra que la plupart des aphasiques seront pourvus d'un conseil judiciaire. Mais ce ne sera pas en vertu d'une règle générale, ce sera pour chaque individu une question d'espèce soumise à l'appréciation des tribunaux.

Troisième hypothèse. — Si l'aphasique possède la plénitude de son intelligence et s'il peut la manifester suffisamment, soit par la parole, soit par l'écriture, soit même par signes, il va de soi qu'il n'a besoin d'aucune protection judiciaire et qu'il faut lui laisser la libre administration de sa personne et de ses biens.

Telles sont, messieurs, les solutions que nous vous proposons; avant de les formuler sous forme de conclusions laissez-nous vous signaler les deux points sur lesquels la discussion peut s'engager dans le sein de la Société.

Il est un premier point qui soulève une question purement médicale, à l'égard duquel nous ne fournissons pas de conclusions; mais dont l'examen offre le plus sérieux intérêt pour nos collègues de la Faculté de médecine. Je l'énoncerai ainsi : « A quel degré, le plus souvent, l'intelligence se trouve-t-elle altérée chez les aphasiques ? »

Le second point a trait à une question légale. C'est celui qui nous occupe : « Quelle protection est due aux aphasiques ? » M. Lefort propose pour tous les aphasiques le conseil judiciaire. Contrairement à son opinion, nous vous prions de décider qu'il appartiendra aux tribunaux de juger, pour chaque aphasique en particulier, s'il a besoin d'une garantie, et dans le cas où une protection serait nécessaire, de lui appliquer, suivant l'étendue du mal, ou la mesure de l'interdiction ou celle du conseil judiciaire.

Permettez-nous, messieurs, d'ajouter que, si vous acceptiez les conclusions de M. Lefort, tendant à pourvoir à la protection des aphasiques d'une façon générale par voie de conseil judiciaire, d'une part vous enchaîneriez la liberté des tribunaux, et d'autre part vous risqueriez ou d'accorder à certains malades une garantie insuffisante, ou d'imposer à d'autres sans nécessité une protection qui deviendrait une humiliation et je pourrais même dire presque un supplice.

Il me reste, messieurs, à remercier, au nom de la commission, M. Joseph Lefort d'avoir communiqué à la Société son très-intéressant travail, dont nous avons su apprécier tout le prix et au mérite duquel votre commission est toute heureuse d'avoir à rendre ici un public hommage.

**APPLICATIONS DES CONNAISSANCES ANTHROPOLOGIQUES AUX EXPERTISES MÉDICO-
LÉGALES RELATIVES A LA QUESTION D'IDENTITÉ,**

Par M. Gustave LAGNEAU.

Une lettre d'un de nos correspondants récemment nommé, M. le docteur Vincent (de Guéret), m'ayant été renvoyée, j'en extrais les passages suivants relatifs à quelques applications des études anthropologiques à la médecine légale.

La principale de ces applications « consiste à reconstituer en quelque sorte le signalement de l'individu dont on retrouve le squelette, en déterminant exactement la forme de la tête osseuse. Il est incontestable que la mesure de l'angle facial de Camper, de l'angle frontal., des différents diamètres du crâne, de la face et de la tête complète, la détermination de l'indice céphalique et de l'indice facial ou gnathique, c'est-à-dire le rapport qui existe entre les diamètres qui mesurent la hauteur et la largeur de la face ; la détermination de la hauteur et de la direction de la symphyse du menton, de la longueur et de la saillie des os propres du nez, etc., nous amèneront toujours à reconnaître si cette tête osseuse et par suite la tête de l'individu vivant revêtue de ses parties molles... appartient aux types brachycéphale et dolichocéphale, et nous donneront une idée de son volume, de son degré de prognathisme ou d'eurygnathisme, de la forme et de la direction du menton, de la longueur et jusqu'à un certain point de la forme du nez.

» Cette donnée, prise isolément, me paraît déjà avoir plus d'importance que celle fournie par la longueur d'un os long pour la détermination de la taille, laquelle... offre si peu

de précision, ainsi que l'a fait judicieusement remarquer M. Devergie. Mais réunie aux autres données fournies par l'examen du squelette, elle devient en outre un puissant moyen de contrôle, soit qu'elle affirme, soit qu'elle infirme les conséquences qu'on peut tirer de ces dernières.

» Cette application médico-légale, qui me parait la principale dans nos pays, n'est pas la seule que l'étude de l'ostéologie comparée des races humaines peut fournir au médecin expert, surtout dans les pays où plusieurs races bien distinctes se trouvent réunies. On comprend, par exemple, qu'à Java, lorsque l'exhumation d'un squelette attire l'attention de la justice, il n'est point indifférent de savoir s'il appartient à un Malais, à un Mongol, à un Européen ou à un nègre éthiopien.

» Les collections de la Société d'anthropologie de Paris et du Muséum d'histoire naturelle doivent être assez riches pour fournir tous les éléments nécessaires à la solution de questions de cette nature... »

Après avoir rapporté les principaux passages de la lettre de M. Vincent pour bien faire comprendre sa pensée, déjà exprimée en 1865 (1), d'une manière générale je dirai que les études anthropologiques, en donnant plus de précision à la détermination des caractères différentiels propres aux nombreuses races humaines, me paraissent aussi pouvoir éclairer grandement la justice dans certaines questions douteuses d'identité, surtout dans les pays où la population se trouve composée d'éléments ethniques très-dissemblables et peu mêlés; mais, dans les pays comme ceux de notre Europe centrale et occidentale, où les populations de races nombreuses et diverses se sont croisées et se croisent incessamment entre elles, et par suite présentent tous les ca-

(1) Vincent, *Études anthropologiques sur le département de la Creuse* (Bull. de la Soc. des sciences naturelles et archéologiques de la Creuse, t. IV, chap. XVIII, p. 63).

ractères intermédiaires à ceux des races ayant concouru, en toutes proportions, à leur ethnogénie, cette mensuration des indices céphalique, facial, nasal, et les autres mensurations d'un cadavre ou d'un squelette soumis à l'examen du médecin légiste, semblent devoir être moins fréquemment utiles pour établir l'identité d'un individu que, le plus souvent, antérieurement, on savait seulement être grand ou petit, avoir la tête globuleuse ou allongée.

Un traité d'anthropologie médico-légale, traité qui, d'ailleurs, vu le nombre considérable de races humaines différentes, devrait être fort étendu, ne pourrait guère être rédigé actuellement, car nos connaissances anthropologiques sont encore fort imparfaites, malgré nos belles et nombreuses, mais fort incomplètes collections. Toutefois, à l'appui de l'opinion de M. le docteur Vincent, on peut rappeler quelques différences ethniques caractéristiques qui, dans certaines circonstances, peuvent servir à établir l'identité.

Dans certaines de nos colonies, en Algérie, au Sénégal, à la Martinique, à la Guadeloupe, à la Nouvelle-Calédonie, des nègres de races diverses, africaines ou océaniques, se trouvent en contact avec des blancs de différentes provenances ethnographiques et géographiques. Qu'il s'agisse de reconnaître si des ossements humains que l'on vient de découvrir proviennent d'un nègre ou d'un blanc, la dolichocéphalie, c'est-à-dire la conformation allongée d'avant en arrière et étroite bilatéralement de la tête, le prognatisme, c'est-à-dire la saillie en avant des mâchoires, l'indice nasal s'élevant de 50 à 58 centièmes au lieu de 44 à 48 centièmes, comme dans les races blanches, c'est-à-dire la différence relativement faible entre la largeur de l'ouverture antérieure des narines osseuses et la hauteur du nez mesurée de la suture fronto-nasale à l'épine nasale antérieure, et maints autres caractères céphaliques différentiels indi-

qués par MM. Broca, Pruner Bey (1) et d'autres observateurs permettront quelquefois de reconnaître l'origine négritique de l'individu dont on examine les ossements. On pourra aussi reconnaître la négresse à la forme haute, massive et étroite de son bassin, aux iliums plus verticaux, aux fosses iliaques moins transparentes, à la capacité moindre, au diamètre transversal relativement moindre par rapport au diamètre antéro-postérieur que chez la femme de races blanches, et à divers autres caractères signalés par Voolik, MM. Joulin et Pruner Bey (2). Il suffira parfois des os du membre supérieur pour permettre de distinguer le nègre du blanc, car, d'après les recherches de MM. Ch. White et Broca, en général le radius est à l'humérus chez les nègres dans le rapport de 79 p. 100, tandis que chez les Européens ce rapport est de 73 p. 100 (3).

Dans nos pays, malgré le croisement de races diverses et nombreuses, on comprend que certains caractères anthropologiques puissent quelquefois aussi fournir des indications utiles à la justice.

Des conformations plus ou moins propres à certaines populations locales, circonscrites, pourront parfois faciliter la constatation de l'identité de personnes appartenant à ces populations, en révélant approximativement le lieu de naissance d'un individu dont le cadavre est retrouvé loin de son pays.

(1) Pruner Bey, *Mémoire sur les nègres* (Mém. de la Soc. d'anthrop., t. I, p. 293-336). — Broca, *Sur l'indice nasal* (Bull. de la Soc. d'anthrop., 2^e série, t. VII, p. 25-39).

(2) Joulin, Pruner Bey, *Le bassin considéré dans les races humaines* (Bull. de la Soc. d'anthrop., t. V, p. 433, 902-924, etc.).

(3) Broca, *Sur les proportions relatives du bras, de l'avant-bras et de la clavicule chez les nègres et les Européens* (Bull. de la Soc. d'anthrop., t. III, p. 162-172; voyez aussi pages 641-653 du tome II de la 2^e série : *Proportions relatives des membres supérieurs et des membres inférieurs chez les nègres et les Européens*).

Quoique, de nos jours, les déformations céphaliques dans notre Europe soient loin d'être aussi prononcées que celles présentées par certains crânes de la région et de l'époque helvético-burgande, entre autres par celui trouvé à Voiteur, dans le département du Jura, par MM. Gindre et Moretin et par celui très-fragmenté trouvé dans le Fancigny, offert au Muséum par M. Gosse père (1), certaines déformations crâniennes, comme celle particulière à des habitants des environs de Toulouse, des départements de la Haute-Garonne, du Tarn, etc., dont M. Broca (2) offrait récemment un spécimen à la Société d'anthropologie, comme celle spéciale à certains habitants du département des Deux-Sèvres, décrite par M. Lunier (3), et comme d'autres analogues (4), peuvent servir à établir l'identité d'un individu originaire de certaines provinces ou de certaines localités.

Espérons qu'un jour les races humaines qui ont concouru à la formation de nos populations seront mieux connues dans leurs caractères et dans leur répartition géographique. Alors les applications de l'anthropologie à la médecine légale pourront être fréquentes et variées. En attendant les progrès de cette science, encore rudimentaire, il importe que le médecin légiste, dans nos pays peuplés de races si mêlées, cherche dans les données anthropologiques différentielles, fort nombreuses, mais évidemment encore fort incomplètes, non des certitudes, mais des présomptions,

(1) Moretin, Broca, Lagneau, *Bull. de la Soc. d'anthrop.*, t. V, p. 383, 385-392, 421-427.

(2) Broca, *Sur la déformation toulousaine du crâne* (*Bull. de la Soc. d'anthrop.*, 2^e série, t. VI, p. 100, etc.).

(3) Lunier, *Recherches sur quelques déformations du crâne dans le département des Deux-Sèvres* (*Annales médico-psychologiques*, extrait dans le *Bull. de la Soc. d'anthrop.*, 2^e série, t. I, p. 139).

(4) Foville, *Déformations du crâne*. Paris, 1834. — Ad. Berniquier, *Topographie physique, statistique et médicale du canton de Rabastan (Tarn)*. Toulouse, 1850.

des indices qui cependant peuvent encore parfois servir à éclairer la justice. Sachons donc gré à notre collègue, M. Vincent, d'avoir attiré l'attention sur quelques applications des sciences anthropologiques à la médecine légale.

RELATION MÉDICO-LÉGALE D'UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR L'ALUM (1),

Par M. le D^r HICQUET, de Liège.

Le 15 mai 1872, le nommé V. M..., âgé de cinquante-sept ans, atteint depuis plusieurs années de troubles gastriques, résolut de se purger avec du sel d'Angleterre, ainsi qu'il en avait l'habitude. Il envoya son fils chercher cette substance chez un pharmacien, et en ingéra, vers minuit, environ 30 grammes en une prise, et dissous dans un gobelet d'eau froide. Huit heures plus tard, il succombait après d'atroces souffrances.

Voici les symptômes qui ont suivi l'absorption du prétendu sel d'Angleterre : d'abord sensation de resserrement et de brûlure dans la bouche, la gorge et l'estomac ; nausées incessantes suivies d'un seul vomissement sanguinolent ; pas de selles ; malaise extrême, puis angoisses insupportables ; pouls petit, accéléré ; respiration fréquente ; lipothymies répétées ; intelligence et sens intacts.

Le malade, attribuant tous ces troubles à une action anormale du sel d'Epsom, ne réclama les soins de son médecin que le matin. Celui-ci vit le malade à sept heures et reconnut de suite l'existence d'un empoisonnement ; mais, en l'absence de renseignements précis, il ne put découvrir la nature de la substance ingérée et se borna à prescrire un demi-flacon de limonade de Rogé, une forte infusion de café, des lavements ricinés, et des cataplasmes sur le ventre.

(1) Séance du 11 novembre 1872.

Le malade était déjà alors dans un état désespéré : pouls intermittent, filiforme ; peau froide. La déglutition des liquides était presque impossible.

Le parquet de Liège requit l'autopsie. Nous l'avons pratiquée le 17, avec l'aide de notre confrère le docteur Grenson.

Autopsie. — Voici les lésions observées à l'ouverture du corps et consignées dans notre rapport :

Examen extérieur du cadavre. — Décomposition peu avancée, relativement à l'état de la température. Rigidité cadavérique nulle, coloration bleuâtre des veines sous-cutanées des cuisses, peau de la face palmaire des doigts ratatinée.

Examen intérieur. — Etat exsangue du cuir chevelu, du crâne et des sinus cérébraux. Les veines méningées contiennent peu de sang. Consistance prononcée de la substance nerveuse, qui est saine.

Un enduit jaune grisâtre recouvre la muqueuse de la bouche, du pharynx et de l'œsophage. L'épiderme de ces parties se détache avec facilité. Gonflement de la langue et de la luette. Un épanchement en nappe de sang coagulé se remarque entre la partie supérieure de la trachée et de l'œsophage et en avant du cartilage thyroïde.

Inflammation de toute la surface du péritoine ; sa cavité renferme une quantité notable de sérosité brunâtre.

Le grand épiploon est injecté ; ses veines sont gorgées de sang noir, durci.

Le duodénum est épaissi, rétracté, de couleur grisâtre.

Du sang noir, durci, distend les veines mésentériques.

Quelques exsudations sanguines, d'un rouge vermeil, s'observent sous la tunique péritonéale de l'intestin grêle.

La face externe de l'estomac est grisâtre, fortement injectée. Injection notable du gros intestin.

Rate petite et contractée.

Foie petit, grisâtre, dur ; son enveloppe péritonéale est re-

couverte d'une exsudation fibro-albumineuse d'un gris jaunâtre; vésicule du fiel grisâtre, très-dilatée.

Vive injection des deux reins; vessie vide; poumons sains, affaîssés. Les cavités pleurales renferment une grande quantité de sérosité sanguinolente.

Le cœur est atteint de dilatation avec amincissement de ses parois; les cavités contiennent des caillots mous, de couleur gelée de groseille.

Conclusions : 1° La mort de V. M... est le résultat d'une violente inflammation des organes digestifs et du péritoine.

2° Ces lésions ont dû être produites par l'ingestion d'une substance vénéneuse;

3° Il y a lieu de procéder à l'analyse toxicologique des principaux viscères.

L'estomac, les intestins, le foie, la rate, le cœur et les deux poumons ont été enlevés et déposés dans des bocaux fermés à l'émeri.

Le lendemain de l'autopsie, nous examinons l'intérieur des viscères contenus dans ces flacons. L'estomac est contracté, de couleur grisâtre à l'extérieur et à l'intérieur. Ses veines sont remplies de sang noir, solidifié, friable, à cassure terreuse, comme si une substance fortement acide ou astringente avait agi sur ce liquide. La muqueuse est grise, ratatinée, désorganisée, chagrinée vers le pylore. L'estomac contient un liquide brunâtre, attaquant le poli du scalpel à la manière des acides, et mélangé d'une poudre grise, abondante près de l'orifice pylorique.

Le duodénum est aussi de couleur ardoisée, contracté; ses parois sont épaissies. On trouve dans la première portion de cet intestin de la poudre grise sus-mentionnée.

Injection notable de l'intestin grêle; on constate dans sa première moitié deux plaques gangréneuses, ovalaires, l'une de 10, l'autre de 15 centimètres dans leur grand diamètre.

Aucune altération bien marquée n'existe dans le gros intestin. Des matières fécales, d'un brun verdâtre, demi solides, se trouvent dans le côlon descendant.

Le foie est peu volumineux, gris jaunâtre. Parenchyme de même couleur et exsangue. Les canaux biliaires contiennent des calculs de la grosseur d'un grain de poivre.

La vésicule biliaire, dilatée et hypertrophiée, de couleur grise et nacrée, contient un liquide visqueux, d'un jaune très-pâle, dans lequel nagent environ 130 calculs du volume d'un grain de poivre, d'un brun très-clair et à facettes brillantes.

Rien à noter dans le tissu pulmonaire.

Conclusions : 1° L'examen interne des viscères confirme l'idée d'un empoisonnement; 2° la substance toxique ingérée doit être de nature acide.

En présence des résultats fournis par la nécropsie, M. le juge d'instruction ordonna l'analyse chimique des viscères. M. J. Hupferschlaeger, professeur de chimie à l'université de Liège, nous fut adjoint pour procéder à cette opération. Voici les détails de l'analyse chimique et les conclusions qui en ont été la conséquence.

Analyse chimique. — Dans l'hypothèse que le nommé V. M... avait succombé à un empoisonnement déterminé par le sel d'oseille, délivré par méprise au lieu de sulfate de magnésie, nos premières recherches ont porté sur la présence de l'acide oxalique au sein des viscères. Les lésions observées à l'autopsie nous engageaient d'ailleurs à commencer l'expertise dans cette direction; à cet effet, les essais ont porté d'abord sur : 1° la moitié de l'estomac et son contenu; 2° la moitié du gros intestin et son contenu; 3° les tiers du foie et le liquide sanguin qui le baignait; 4° la partie inférieure du duodénum, la première et la dernière partie de l'intestin grêle et la plus grande partie de son contenu.

Le papier bleu de tournesol, mis en contact avec ces substances, a donné une réaction fortement acide.

Chaque prise d'essai, bien divisée, est desséchée au bain-marie, et le produit épuisé par de l'alcool pur à 85 degrés. Les liqueurs alcooliques sont évaporées à siccité au bain-marie, et l'extrait est traité par de l'eau chaude dans le but de redissoudre l'acide oxalique et de le séparer ainsi des produits insolubles.

La solution aqueuse, filtrée, est précipitée par un léger excès d'acétate de chaux et abandonnée au repos. La solution qui avait été obtenue de l'estomac n'a précipité qu'après saturation par l'ammoniaque. Ce précipité est filtré, lavé avec de l'eau, puis avec de l'alcool et desséché au bain-marie. Quand il est complètement sec, il est broyé dans un mortier en porcelaine avec de l'alcool à 85 degrés et quelques gouttes d'acide sulfurique, afin de séparer l'acide oxalique de la chaux et de donner naissance à du sulfate de chaux insoluble dans l'alcool.

Le liquide alcoolique filtré est soumis à l'ébullition, repris par l'eau distillée, additionné d'ammoniaque pour saturer l'acide sulfurique, puis soumis aux épreuves suivantes spéciales aux oxalates.

Une portion mélangée avec une dissolution de sulfate de chaux a donné un précipité blanc floconneux, qui s'est redissous par l'addition d'eau acidulée par l'acide acétique : ce qui n'a pas lieu quand le précipité est formé d'oxalate calcique, qui est pulvérulent et non floconneux. Trois autres portions de ce liquide, traitées comme il vient d'être dit, se sont comportées de la même façon avec les réactifs. Ce précipité n'était donc pas de l'oxalate de chaux.

En présence de ce résultat, nous avons recherché dans l'extrait aqueux obtenu par la première évaporation, et avant la reprise par l'alcool, quelles substances pouvaient s'y trouver. Voici ce que nous avons constaté :

En traitant une fraction de la solution aqueuse de cet extrait par du chlorure de baryum, il s'est formé un précipité blanc, insoluble dans l'acide chlorhydrique, de sulfate d'oxyde de baryum. Pour s'assurer de la présence de l'acide sulfurique, nous avons pris une seconde portion de cette solution additionnée au préalable d'acide chlorhydrique, puis de chlorure de baryum, et le précipité s'est formé de nouveau. La présence de l'acide sulfurique est donc indiscutable. Le défunt pouvant avoir ingéré du sulfate de magnésie, rien d'étonnant de trouver de l'acide sulfurique dans l'intérieur des organes.

Nous versons dans une troisième portion de ce liquide, du carbonate de potasse, puis deux gouttes d'ammoniaque pour saturer l'acide de la solution; il se forme un précipité floconneux, blanc et léger. Enfin, dans une quatrième portion de la solution aqueuse, nous faisons réagir une solution de phosphate de soude, puis deux gouttes d'ammoniaque; il se précipite du phosphate ammoniaco-magnésien sous forme de flocons blancs. La présence de l'acide sulfurique et de la magnésie dans la solution est donc incontestable.

Les quatre résidus obtenus après le premier traitement par l'alcool sont soumis séparément à l'action de l'eau chaude aiguillée d'acide hydrochlorique dans le but de dissoudre l'oxalate de magnésie qui aurait pu se former dans l'estomac du défunt par l'action de l'acide oxalique sur la magnésie. Les liqueurs, filtrées, sont additionnées d'un petit excès de chlorure de calcium, puis d'ammoniaque. Après un repos suffisant, les précipités sont lavés, puis traités par de l'eau acidulée par l'acide acétique, qui les redissout complètement. Il n'y existe donc pas d'oxalate de chaux.

Pour démontrer à la dernière évidence que les matières soumises à l'analyse ne contiennent pas d'acide oxalique, on ajoute à chacune des quatre dernières liqueurs une mi-

nime quantité de cet acide avant d'y verser la solution de sulfate de chaux. Immédiatement après l'addition de ce dernier, il se forme un abondant précipité blanc, grenu, d'oxalate de chaux, insoluble dans l'eau acidulée par l'acide acétique. Cette contre-épreuve établit à l'évidence l'absence d'acide oxalique et d'oxalates dans les matières examinées.

Ces résultats bien constatés, nous procédons à la recherche de l'arsenic et des autres poisons métalliques. A cet effet, deux nouvelles prises d'essais composées, l'une du tiers du foie et du sang qui le baigne, l'autre du quart de l'estomac et du gros intestin et de leur contenu, sont traitées séparément par l'acide sulfurique et la chaleur. Le charbon obtenu est arrosé d'acide nitrique, puis desséché, et épuisé par l'eau distillée. Versés successivement dans l'appareil de Marsh, ces deux liquides ne donnent lieu à aucune tache. Du sulfhydrate d'ammoniaque détermine dans le reste des liqueurs un précipité noir assez notable; après onze heures de repos, les précipités sont recueillis sur un filtre, lavés à l'eau bouillante, puis redissous entièrement dans de l'acide chlorhydrique.

La dissolution du précipité obtenu dans la liqueur provenant de la carbonisation du foie, est colorée en brun et présente les réactions suivantes: par l'ammoniaque, un précipité brun jaunâtre, insoluble dans un excès de ce réactif; par le cyanure ferroso-potassique, un précipité bleuâtre; et par le sulfo-cyanate potassique, une coloration rouge: toutes réactions caractéristiques du fer.

La dissolution du précipité produit dans la liqueur provenant de la carbonisation de l'estomac, est presque incolore et se comporte comme il suit avec les réactifs: l'ammoniaque détermine un précipité grisâtre, abondant et insoluble dans un excès de cet alcali; le cyanure de potassium et de fer, un précipité blanc bleuâtre; le sulfo-

cyanate de potasse, une légère coloration rouge, réactions caractéristiques du fer.

Le précipité grisâtre, produit par l'ammoniaque, ne s'étant pas foncé en couleur après son exposition à l'air pendant plusieurs heures, il devait contenir autre chose que du peroxyde de fer. Il est donc redissous dans une petite quantité d'acide hydrochlorique étendu, puis soumis à l'action de la potasse caustique. Un peu d'oxyde ferrique brun résiste seul à la dissolution. Le liquide filtré et incolore est essayé par les réactifs suivants : L'acide chlorhydrique versé goutte à goutte y détermine d'abord un précipité blanc, léger et abondant, qui disparaît ensuite ; le carbonate d'ammoniaque nne vive effervescence et un précipité blanc, abondant, qui, séparé du liquide et additionné de potasse caustique en excès, se redissout complètement ; le chlorure d'ammoniaque ajouté à cette solution reproduit le précipité. Ces réactions sont caractéristiques de l'alumine.

Pour plus de certitude, ce qui reste de l'estomac et de son contenu est épuisé par l'eau chaude, puis filtré. Traitée par un excès de sulfhydrate d'ammoniaque, la solution se trouble immédiatement. Le lendemain, un précipité blanc grisâtre, abondant, s'est déposé au fond du vase. Séparé et lavé complètement, puis redissous dans un peu d'acide chlorhydrique, il donne avec les réactifs tous les caractères de l'alumine.

La plus grande partie du précipité blanc grisâtre est dissoute dans quelques gouttes d'acide sulfurique pour le transformer en sulfate d'alumine, puis mélangé à égal volume de solution de sulfate de potasse. Après une évaporation lente et un repos prolongé jusqu'au lendemain, il se dépose des cristaux octaédriques d'alun à bases d'alumine et de potasse.

Le liquide qui a reçu le sulfhydrate d'ammoniaque est évaporé à siccité et grillé pour expulser le sulfhydrate

d'ammoniaque et détruire le reste de matières organiques. Le résidu est traité à chaud par l'acide chlorhydrique étendu dans le but de rechercher la potasse. Le liquide filtré, incolore, est évaporé à siccité pour précipiter la silice, puis repris par l'eau acidulée d'acide chlorhydrique. Cette solution filtrée, puis concentrée, est additionnée de chlorure de platine, qui y produit immédiatement un précipité jaune de chlorure de potassium et de platine. Ce précipité, calciné jusqu'à cessation de dégagement de gaz, est traité par l'eau. La solution filtrée pour séparer le platine réduit, est traitée par le chlorure de platine; immédiatement se forme le précipité jaune de chlorure de potassium et de platine. L'estomac contient donc de l'alumine et de la potasse, à l'état de sulfate d'alumine et de potasse ou d'alun, la présence de l'acide sulfurique y ayant été constatée dès nos premières recherches.

Enfin, deux extraits aqueux sont préparés en épuisant par de l'eau chaude, d'une part, ce qui reste de l'intestin grêle et de son contenu, d'autre part, le cœur et la rate. Les charbons obtenus de ces extraits par calcination au moyen de l'acide sulfurique sont épuisés séparément par l'eau bouillante. Les deux solutions limpides sont traitées par du sulfhydrate d'ammoniaque en excès. Les deux précipités et les liqueurs sont soumis aux réactions rapportées ci-dessus pour y découvrir l'alun qui s'est aussi révélé dans ces dernières expériences.

Conclusion : Des lésions constatées à l'autopsie et des résultats de l'analyse chimique, il résulte que le nommé V. M... a succombé à un empoisonnement déterminé par l'ingestion d'une forte dose d'alun (sulfate d'alumine et de potasse), probablement d'alun calciné.

Réflexions : Jusqu'à présent, il n'existe dans la science qu'un seul cas d'empoisonnement mortel par l'alun. Ce fait

a été observé en Angleterre par Taylor, qui le cite sans en donner le moindre détail.

Orfila parle d'un autre cas d'empoisonnement de ce genre, non suivi de mort. Il s'agit d'une dame atteinte d'une affection d'estomac, et à qui la femme d'un pharmacien délivra par méprise, au lieu de gomme arabique, deux paquets de 16 grammes d'alun calciné. L'un de ces paquets, ayant été dissous dans un litre environ d'eau tiède, une tasse de cette boisson fut présentée à la malade. A peine en avait-elle bu deux ou trois cuillerées qu'elle la repoussa, accusant des douleurs très-vives dans la bouche, dans le pharynx et l'estomac, disant qu'elle était empoisonnée et qu'elle avait la bouche brûlée. Elle fut prise de nausées, de chaleur vive et de douleurs déchirantes dans tous les points qui avaient été en contact avec l'alun. Plus survinrent des vomissements, une soif très-vive, des angoisses répétées. L'épigastre fut très-tendu et douloureux à la pression. La dame du pharmacien, condamnée du chef d'imprudence à 6000 francs de dommages et intérêts, vit cette somme réduite en appel au chiffre de 3000 francs. MM. Marc et Orfila, consultés à titre d'experts, émirent l'opinion suivante : « L'alun calciné est un sel irritant qui peut cependant être pris à assez forte dose sans occasionner la moindre incommodité ; une quantité quintuple de celle qui a été avalée par la malade est journellement administrée à des malades sans qu'ils éprouvent même des envies de vomir. » Orfila ne contesta pas que la malade ait éprouvé de la part de l'alun des accidents fâcheux ; cependant, ajoutait-il, il peut être pris à assez forte dose sans occasionner la moindre incommodité, une quantité quintuple de celle qui a été avalée dans ce cas est journellement administrée à des malades sans qu'ils éprouvent même des envies de vomir.

Orfila (1) entreprit de nombreuses expériences sur des

(1) *Traité de médecine légale*, t. III, p. 196, édit. 1838.

chiens, dans le but de constater l'action toxique de l'alun. Il conclut de ces expériences : 1° que l'alun peut être administré à des chiens, même faibles, à la dose de 40, 50 ou 60 grammes sans occasionner d'autres symptômes que des vomissements et des selles ; les animaux sont promptement rétablis, *s'ils ont des évacuations abondantes* ; 2° que s'il n'est pas vomé et qu'il ait été administré à assez forte dose, il tue promptement les chiens, même de forte stature.... 4° qu'il est administré journellement et sans inconvénient chez l'homme à la dose de 8 et 10 grammes dans les vingt-quatre heures, et qu'il ne détermine que fort rarement des nausées et des vomissements, qu'il n'occasionne jamais ou presque jamais des douleurs à l'épigastre, mais qu'il a souvent donné lieu à des selles quand on en a prescrit plusieurs grammes à la fois ; 5° que si l'alun calciné était pris à la dose de 30 ou 40 grammes à la fois par un homme adulte bien portant, tout porte à croire qu'il se bornerait à produire des vomissements et des selles et qu'il n'exercerait pas une action plus délétère que chez les chiens, dont la stature et la force sont moindres que celles de l'homme ; 6° que, si, après avoir été pris à cette dose, il n'était pas expulsé par les vomissements et les selles, il pourrait occasionner la mort de l'homme ; 7° qu'il agirait avec beaucoup plus d'énergie, si l'estomac de l'homme, au lieu d'être sain, était affecté d'une phlegmasie chronique.

L'exactitude de ces deux dernières conclusions a été pleinement justifiée par notre observation. En effet, V. M... souffrait depuis plusieurs années de l'estomac, il était atteint en outre de lithiasé du foie. Enfin, l'ingestion de l'alun n'a été suivie ni de selles, ni de vomissement. Aussi l'issue de l'empoisonnement a-t-elle été mortelle.

Devergie (1) relate à son tour des expériences faites aussi

(1) Devergie, *Médecine légale théorique et pratique*, 3^e éd., t. III, p. 360

sur des chiens. Les résultats de ces expériences concordent assez avec les résultats de l'expérimentation entreprise par Orfila. Selon Devergie, « l'alun calciné agirait avec plus d'énergie chez l'homme, l'estomac étant doué de beaucoup plus de sensibilité et ses sympathies beaucoup plus actives que chez les chiens ». Enfin, d'après ce médecin, « l'alun calciné, incorporé à de l'eau froide et en partie suspendu, constitue un mélange beaucoup plus délétère que s'il avait été préparé à l'eau chaude et entièrement dissous ».

Dans une expérience faite sur un chien auquel il fit prendre 60 grammes d'alun calciné en partie dissous dans 180 grammes d'eau, et qui succomba après huit heures de souffrances, Devergie constata sur cet animal des lésions presque identiques avec celles que nous avons trouvées sur l'homme. « La surface interne de l'œsophage, écrit-il, est d'un blanc grisâtre. Celle de l'estomac est blanche dans les quatre cinquièmes supérieurs de son étendue et jaune dans le reste. La membrane muqueuse est comme chagrinée. Elle est fendillée dans plusieurs points. En général, elle est tellement ramollie, que des frictions faites avec la pulpe des doigts suffisent pour la détacher. Elle paraît désorganisée dans la presque totalité de son étendue; lorsqu'on l'enlève, on aperçoit une coloration rouge brique de la tunique musculieuse qui contraste avec la teinte grisâtre de la muqueuse... »

M. Desnos (1) regarde les propriétés toxiques de l'alun ordinaire ou de l'alun calciné dissous comme très-problématiques.

M. Reveil partage la même opinion. Selon ce médecin, « l'alun n'est pas un poison par lui-même; il ne détermine des accidents que lorsqu'il est administré à trop fortes doses et parce qu'il présente une réaction fortement acide ».

(1) Desnos, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1864, t. I, p. 772, art. ALUN.

Cette observation constitue donc le seul cas d'empoisonnement, par cette substance, qui existe dans les annales de la toxicologie. Voilà pourquoi nous l'avons donnée avec tous ses détails. En attirant l'attention des médecins, des magistrats et du public, sur le danger que peut présenter l'ingestion d'une substance réputée innocente jusqu'à ce jour, nous croyons servir les intérêts des praticiens, de la justice et de la société.

Ajoutons que Casper et M. Tardieu (1) ne citent aucun fait d'empoisonnement par l'alun.

(1) Tardieu, *Étude clinique et médico-légale sur l'empoisonnement*. Paris, 1866.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR UN CAS DE CHORÉE
A L'OCCASION DUQUEL IL A ÉTÉ INTENTÉ UNE ACTION DE RESPONSABILITÉ
CIVILE (1),

Par M. le D^r Hippolyte RIGAL,
Chirurgien en chef de l'hôpital de Gaillac, membre correspondant
de la Société de médecine légale.

Le tribunal de première instance séant à Gaillac, par un jugement en date du 15 février 1871, m'a donné le mandat de répondre aux questions suivantes :

1° B... fils est-il atteint d'une *chorée générale*, vulgairement appelée *danse de Saint-Guy* ?

2° Cette maladie est-elle chronique ?

3° Provient-elle d'un vice de constitution de l'enfant, ou peut-elle avoir été occasionnée par un trouble ou par des menaces ?

4° Connaissance prise des enquêtes, la conduite de D... à l'égard de B... a-t-elle pu occasionner ou aggraver la maladie dont ce dernier est atteint ?

Je formule ma réponse de la façon suivante, après avoir prêté entre les mains de M. Vacquier, juge d'instruction près le tribunal de Gaillac, le serment prescrit par la loi.

Première question. — J'établis tout d'abord que, par suite de circonstances absolument indépendantes de ma volonté, je n'ai pu examiner le jeune B... que le 13 mai 1872, c'est-à-dire deux ans après la maladie sur la nature de laquelle

(1) Séance du 9 décembre 1872.

je suis appelé à me prononcer ; qu'au moment de mon examen tous les symptômes propres à la chorée ont disparu et que, l'observation directe me faisant défaut, je ne saurais baser mon opinion que sur les dépositions contenues dans les enquêtes.

Avant d'examiner ces dépositions, il me paraît utile de donner une définition exacte de la chorée ; je devrai rechercher, ensuite, si les symptômes décrits par les divers témoins, notamment par le docteur F..., se rapportent à la définition donnée.

On appelle *chorée* une maladie non fébrile, caractérisée par des mouvements irréguliers et involontaires, partiels ou généraux, du système musculaire et principalement des membres.

La chorée est *essentielle* lorsqu'elle est dégagée de toute complication et ne se rattache à aucune maladie que l'on puisse découvrir.

Elle est *secondaire*, lorsqu'elle complique une autre maladie, ou lui succède.

Cela posé, voyons dans quel état se trouvait le jeune B..., lorsqu'il fut conduit par son père à la consultation du docteur F...

Au dire de mon excellent confrère, tout son corps, mais plus particulièrement le côté droit, était agité de *mouvements convulsifs* ; il ne pouvait se tenir debout. Si on l'engageait à marcher, la jambe la plus affectée passait derrière l'autre, et l'enfant tombait aussitôt ; *il ne pouvait porter à sa bouche les fruits qu'on lui présentait*. Enfin, le docteur F... l'ayant fait asseoir, *une secousse le renversa en avant et le précipita entre les jambes d'une femme qui assistait à la consultation*.

Cette déposition si nette, si précise, corroborée d'ailleurs par celle de plusieurs autres témoins, ne saurait laisser aucun doute dans mon esprit, sur la nature de la maladie

dont le jeune B... a été atteint il y a deux ans, et je n'hésite pas à déclarer, qu'à mon sens, les symptômes observés par le docteur F... sont bien les symptômes caractéristiques d'une *chorée générale*.

Deuxième question. — C'est en considérant la durée des maladies, la violence plus ou moins grande de leurs symptômes, que les pathologistes ont été amenés à les diviser en *maladies aiguës* et *maladies chroniques*.

Ces dernières peuvent se prolonger pendant plusieurs années et avoir une durée illimitée. Les maladies aiguës, au contraire, suivent une marche rapide, se manifestent par des symptômes plus ou moins intenses selon leur gravité, et se terminent généralement par la guérison complète ou la mort, dans un espace de temps relativement court.

Ces explications m'ont paru nécessaires avant d'aborder la seconde question qui m'est posée.

Dans mon opinion, la chorée dont le jeune B... a été atteint a suivi une marche franchement aiguë. L'intensité des symptômes ne saurait laisser aucun doute à cet égard. Sa durée a été normale d'ailleurs; le docteur F... établit, en effet, dans sa déposition, que son malade est revenu à la santé après *deux mois* de traitement; or, c'est là la durée ordinaire de la danse de Saint-Guy; les citations suivantes, empruntées à des auteurs classiques dont personne ne saurait décliner la compétence, viennent à l'appui de mon assertion :

« Lorsque la chorée suit une marche aiguë et se termine par la guérison, elle dure, le plus souvent, de six semaines à deux mois (1). »

« On peut dire qu'elle dure ordinairement de six semaines à trois mois (2). »

(1) Rilliet et Parthez, *Maladies des enfants*, 2^e édition, t. II, p. 574.

(2) Monneret et Fleury, *Compendium de médecine*, t. II, p. 290.

Ainsi donc la violence des symptômes décrits par le docteur F..., la durée de la maladie qui n'a pas dépassé les limites ordinaires d'une chorée, m'autorisent à dire que l'affection qui fait l'objet de ce rapport, ne saurait, à aucun point de vue, être rangée dans la catégorie des maladies chroniques.

Troisième question. — L'examen auquel je me suis livré sur le jeune B... et que je vais rapporter dans tous ses détails, me permettra de résoudre cette troisième question.

B... fils est aujourd'hui âgé de *douze* ans : il en avait *dix*, par conséquent, lorsque la chorée a débuté, faits dont la valeur ne saurait être méconnue, si l'on réfléchit que les auteurs les plus autorisés placent entre six et onze ans le maximum de fréquence de cette affection. Au dire de sa mère, il n'avait jamais été malade avant le mois de mai 1870.

La grand'mère paternelle de cet enfant est morte phthisique; son père, phthisique aussi, a succombé dans le courant de l'été dernier; son grand-père maternel est épileptique. *Enfin, la sœur de sa mère a été atteinte, il y a quelques années, d'un rhumatisme articulaire aigu.*

J'insiste sur les antécédents du jeune B..., parce que l'hérédité joue un rôle considérable dans la production de certaines maladies; parce que, sous l'influence de l'*hérédité directe*, les affections dont le père et la mère ont été affligés peuvent se manifester chez l'enfant, et que, sous l'influence de l'*hérédité indirecte*, il n'est pas rare de les voir exposés aux mêmes maladies que leurs parents en ligne collatérale, grands-oncles, oncles ou cousins.

B... fils présente tous les caractères du tempérament lymphatique; il a les cheveux châlains, les chairs molles, les muqueuses pâles. Ses membres, sans être absolument grêles, sont loin d'être développés comme ils le sont généralement chez les enfants de la campagne parvenus au même âge. Sa poitrine est saine. L'auscultation attentive du

cœur ne me révèle aucun signe d'altération organique, de *péricardite* notamment.

Au mois de mai 1870 et dans les premiers jours de ce mois, il se plaignit de *douleurs* siégeant dans la hanche et le genou du côté droit, douleurs assez violentes, pour que le docteur G... pût croire au début d'une *coxalgie*. La chorée n'existait pas alors; le docteur G... l'affirme, et il est impossible d'admettre qu'un praticien aussi expérimenté ait méconnu une affection dont les symptômes sont facilement appréciables, même pour des personnes étrangères à la médecine.

Quelque temps après, et à une date que je m'efforcerai de déterminer exactement, le docteur F... fut consulté. Les mouvements convulsifs étaient manifestes, et la chorée, dont ils étaient le signe, résista pendant deux mois en dépit du traitement institué.

A partir du mois de juillet 1870, jusqu'au mois d'octobre 1874, le jeune B... a joui d'une santé parfaite. A cette époque, il reçut sur le pied droit, au niveau des articulations moyennes, une contusion violente. Un gonflement considérable fut la suite de cette contusion. La marche devint difficile, douloureuse, et sa mère, croyant à l'existence d'une luxation, s'empessa de le confier aux soins d'un rebouteur. Celui-ci se livra, sur le malheureux patient, à une foule de manœuvres aussi intempestives que dangereuses. Une *arthrite suraiguë* ne tarda pas à se manifester, et la femme B... eut de nouveau recours au docteur F..., qui s'empessa de combattre l'inflammation articulaire par les antiphlogistiques et le repos absolu, en même temps qu'il instituait un traitement général par les toniques.

Un fait capital et sur lequel je ne saurais trop insister, c'est que les mouvements convulsifs, suspendus depuis dix-huit mois, se sont reproduits, au moment où cette

attribuer la chorée à cette cause morale. Sur dix-huit malades observés par Rufz, onze fois les parents regardaient la peur comme la cause de la maladie. *Mais, en y regardant de plus près, on s'aperçoit que, assez fréquemment, cette opinion n'est pas soutenable, et Guersant pense que, dans un bon nombre de cas, si les petits malades ont manifesté de la frayeur c'est que déjà ils étaient disposés à la maladie, ou même en présentaient de légers symptômes.* »

D'autre part, voici ce que disent Monneret et Fleury (1) :

« Parmi les causes occasionnelles de la chorée, il faut surtout placer la peur. *Toutefois, il ne faut pas prendre pour cause de la maladie cette disposition à s'effrayer que présentent les enfants et qui résulte, ainsi que l'a noté Guersant, de l'état nerveux qui existe déjà lorsque la maladie se déclare.* »

On ne peut, d'ailleurs, invoquer la frayeur, comme cause certaine d'une chorée générale aiguë, que dans le cas où celle-ci fait explosion immédiatement après la frayeur éprouvée, brusquement, sur un sujet exempt de toute autre maladie, et surtout d'une affection rhumatismale.

« L'invasion de la chorée peut se faire tout à coup et les symptômes acquérir sur-le-champ une intensité remarquable, *comme cela arrive après une vive frayeur* (2). »

Or, la chorée s'est manifestée chez le jeune B... dans des conditions absolument différentes de celles que je viens d'indiquer.

En effet, lorsqu'il fut présenté au docteur G..., dans les premiers jours de mai 1870, il se plaignait *exclusivement* de douleurs occupant la hanche et le genou droits, et dont la nature rhumatismale est évidente selon moi. A ce moment, la mère accusait la frayeur éprouvée par son fils, *un mois auparavant*, d'être la cause, non pas d'une chorée qui ne s'était pas encore manifestée, mais des douleurs qu'il

(1) Monneret et Fleury, *Compendium de médecine*, t. II, p. 293.

(2) Monneret et Fleury, *Compendium de médecine*, t. II, p. 287-288.

éprouvait, c'est-à-dire de la seule maladie qui existât en réalité.

A quelle époque le docteur F... a-t-il été consulté ? Sa déposition dans l'enquête ne contient rien de précis à cet égard. J'ai dû, par conséquent, me renseigner auprès de lui et je transcris ici la réponse qu'il a bien voulu m'adresser le 17 mai 1872 :

« Informations prises auprès de trois personnes qui étaient présentes, la première fois que le père B... me présenta son fils, on m'assure que c'était au commencement de mai, et que le père B... me dit que la frayeur éprouvée par son fils remontait à douze jours. »

Il ne m'appartient pas de faire ressortir la contradiction qui existe entre les *assurances données au docteur F...*, par les personnes présentes à sa consultation, et la déposition si affirmative du docteur G.... Je me borne à constater que, dans l'hypothèse la plus favorable à la cause invoquée par les parents de B..., douze jours au moins se seraient écoulés entre la frayeur éprouvée par leur fils et les premiers symptômes de la chorée.

Est-ce bien, d'ailleurs, dans les premiers jours de mai 1870 que le docteur F... a été consulté ? Une circonstance, assez insignifiante en apparence, me porterait à penser qu'il a été induit en erreur par les personnes auprès desquelles il s'est renseigné. Mon excellent confrère m'a dit, en effet, que pour constater l'irrégularité des mouvements dont le jeune B... était atteint, il l'engagea à goûter des cerises. Or, dans nos climats, ces fruits n'arrivent à maturité qu'à la fin du mois de mai.

Je crois avoir démontré par les considérations précédentes, qu'un long espace de temps s'est écoulé entre la frayeur éprouvée et les premières manifestations choréiques ; qu'il est par conséquent impossible d'admettre l'influence de cette cause.

Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, qu'après dix-huit mois de santé parfaite, le jeune B... a été une seconde fois atteint de chorée, et cela en dehors d'une cause morale quelconque.

Je conclus en terminant :

1° Le jeune B... a été atteint, dans le courant de l'année 1870, d'une chorée générale;

2° L'intensité des symptômes et la durée normale de la maladie ne permettent pas de ranger cette affection dans la catégorie des maladies chroniques;

3° La cause de cette affection doit être attribuée à la constitution du jeune B..., à ses antécédents et pas à la frayeur;

4° La conduite de D... à l'égard de B... n'a pu occasionner la maladie dont ce dernier a été atteint, et ne l'aurait aggravée que dans le cas où le début de la chorée serait antérieur à la frayeur éprouvée, ce qui me paraît inadmissible d'après les dépositions contenues dans l'enquête.

DE L'ACCOUCHEMENT SPONTANÉ APRÈS LA MORT (1),

Par M. Louis PÉNARD.

MESSIEURS,

M. le docteur Subert (de Nevers), membre correspondant de la Société, vous a, en date du 1^{er} août 1872, adressé la relation d'un fait dont il a été judiciairement saisi et à propos duquel, il vous a soumis plusieurs questions. Cette affaire vous est parvenue au moment de votre entrée en vacances, et vous avez alors décidé qu'une commission, composée de MM. les docteurs Hémeu et Louis Penard, serait chargée, sous sa propre responsabilité, de faire une réponse aussi immédiate que possible à notre honorable correspondant, la question devant être ultérieurement représentée à la délibération de la Société, à la reprise de ses séances ordinaires.

C'est en exécution de cette délégation que M. le docteur Hémeu et moi avons aujourd'hui l'honneur de vous soumettre le présent rapport; comme point de départ, nous vous citerons d'abord le texte de la lettre de M. le docteur Subert, adressée à M. le secrétaire général, docteur Gallard.

Nevers, le 1^{er} août 1872.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous prier de communiquer à la Société

(1) Séance du 9 décembre 1872.

de médecine légale le fait suivant, dont j'ai eu à m'occuper le 30 juillet 1872.

La fille C..., en service depuis dix mois chez un propriétaire riche et célibataire de Saint-Saulge (Nièvre), mourut le 30 juillet dernier, après huit jours de maladie. — Le médecin appelé à lui donner des soins, avait cru d'abord à l'existence d'une pneumonie ; puis il s'était arrêté à l'idée d'une affection intermittente pernicieuse, lorsque dans la soirée du samedi 20 juillet, il fut requis en toute hâte pour assister la fille C... qui était agonisante et qui *se tordait* sur son lit. — Dans la croyance d'une cystite cantharidienne déterminée par le vésicatoire appliqué quelques jours auparavant, il pratiqua le cathétérisme. — C'est à ce moment seulement qu'il s'aperçut du développement insolite du ventre et qu'il songea à une grossesse d'environ cinq mois. Une demi-heure après, la fille C... mourut. Le médecin n'avait pas pratiqué le toucher vaginal et n'avait constaté nulle trace extérieure d'un accouchement prochain, pas de sang ni de liquide sur les draps ; il dit pourtant que la vulve était mouillée comme par des fleurs blanches.

Les femmes qui procédèrent à la dernière toilette du cadavre, dans l'heure qui suivit, affirment que ni le linge, ni les draps n'étaient tachés, et que rien ne sortait par la vulve. Le cadavre resta sur le lit toute la journée du lendemain et, le lundi matin, au moment où les hommes chargés de le placer dans la bière procédaient à leur besogne, avec les précautions habituelles, un fœtus tomba d'entre les jambes de la fille C..., et fut recueilli et placé, enroulé dans un linge, dans la bière de sa mère.

Ce fait fut déféré par le juge de paix au parquet de Nevers, et un transport judiciaire eut lieu le 30 juillet. M. le juge d'instruction désigna pour m'assister M. le docteur Chevalier, praticien des plus recherchés de la localité, et nous procédâmes ce jour (dix jours après la mort) à

l'exhumation et à l'examen juridique du fait dont il s'agit et qui, en raison de la mauvaise réputation du maître de la fille C..., avait causé un certain émoi dans le pays.

Constatations. — Le fœtus mesure 27 centimètres de longueur; aucune trace de blessures n'existe à la tête, aucun débris de cordon à l'ombilic. Le petit cadavre est complètement détaché du corps de la mère; la putréfaction est avancée.

Examen de la mère. — Femme robuste et grasse; entre les cuisses qui sont écartées naturellement, nous trouvons un corps rond, volumineux, globulaire, de 20 centimètres de long et de 16 centimètres de large, sur la surface antéro-latérale gauche duquel adhère le placenta muni d'un cordon de 45 centimètres de long et assez grêle. — Après avoir détaché ce placenta, nous reconnaissons que nous avons affaire au globe utérin lui-même *retourné*. Sa surface externe est devenue la surface interne, et réciproquement; — en incisant le parenchyme utérin, nous reconnaissons que cette cavité anormale est remplie par des anses intestinales qui se sont engagées dans le vagin et ont suivi l'utérus.

Les causes de la mort sont ensuite recherchées par nous avec soin dans les différents organes : le péritoine est intact; — le foie, l'estomac n'offrent aucune lésion; — ce dernier, ainsi que le cœur, est vide; — les poumons et le cerveau ne présentent rien, en dehors des lésions cadavériques inévitables.

Avant que nous donnions nos conclusions définitives à M. le juge d'instruction, nous vous prions de vouloir bien nous éclairer sur la question suivante qui constitue, à nos yeux, la partie la plus importante de cette observation :

A. Le produit de la conception, à la suite d'un avortement *spontané* ou *provoqué*, peut-il être expulsé par le fait seul des efforts de la nature, dans les trente-six heures qui

suivent la mort, avec la circonstance spéciale du renversement complet de l'utérus, comme dans le cas actuel ?

B. Les exemples de faits analogues sont-ils fréquents ou exceptionnels ?

C. En cas de réponse négative sur la pluralité de ces cas, comment le phénomène de l'expulsion fœtale, *post mortem*, avec issue de l'utérus retourné, est-il possible ; et comment est-il explicable par l'examen des détails qui précèdent ?

D. Existe-t-il une substance emménagogue qui possède une énergie d'action aussi spéciale sur l'utérus ?

Je vous serais reconnaissant de me faire parvenir la réponse dans le plus bref délai. Agréez mes salutations confraternelles les plus respectueuses.

D^r SUBERT, *membre correspondant.*

A la lecture de ce fait essentiellement complexe, on est frappé une fois de plus de l'importance des problèmes que la médecine légale soulève inopinément devant l'expert, et du nombre d'inconnues que renferment les questions en apparence les plus simples et les plus ordinaires. — Le vrai terrain sur lequel il convient de se placer pour répondre à de pareilles difficultés, c'est le terrain pratique par excellence, c'est-à-dire celui de la cour d'assises. Là, en effet, une question surgit à l'improviste de la cause elle-même ou d'accessoires inattendus ; magistrats et jurés s'arrêtent indécis et troublés, et veulent sortir d'embarras en faisant appel à la science et aux lumières de l'expert ; si délicate ou embrouillée que soit une question, l'expert doit être, pour tout le monde, en état d'en donner la solution à l'instant ; — s'il hésite ou seulement paraît hésiter, magistrats et jurés s'en vont à la dérive, car la barque qui porte la justice et ses arrêts n'a plus de gouvernail. J'en excepte, bien entendu, les examens des facultés intellectuelles, — pour ceux-là personne n'est embarrassé ; — que le médecin hésite

et se recueille, peu importe : les lumières naturelles de chacun auront bientôt et spontanément dicté le dernier mot. Mais en présence de faits semblables à ceux signalés par le docteur Subert, l'hésitation des incompetents est manifeste et tout devient subordonné à la décision du médecin.

En pareille circonstance, lorsqu'elle est consultée, la Société de médecine légale doit procéder et procède toujours avec une circonspection extrême ; — elle est dans la situation du médecin réduit à donner une consultation par correspondance : si habile et expérimenté qu'il soit, ce qu'il dira à distance ne vaudra jamais ce qu'il aurait dit, si, dans la chambre du malade même, il l'avait personnellement examiné, palpé, retourné ; — la Société, elle non plus, ne pourra jamais se prononcer catégoriquement d'une façon absolue, sur une affaire qu'elle n'aura pas analysée elle-même, inventoriée pour ainsi dire sur toutes ses faces. Elle n'exprimera donc qu'une opinion relative et ne rendra qu'un jugement proportionnel ; — elle s'efforcera toujours de sortir des étreintes du cas particulier pour entrer dans la discussion générale.

Autre chose, en effet, est de s'approprier, de s'assimiler pour ainsi dire une question, après l'avoir scrutée dans ses détails les plus intimes, ou de décider, alors qu'on sent échapper quelques éléments de la décision.

Ainsi, quelque intéressante que soit et quelque complète que paraisse la lettre de notre honorable correspondant, nous y trouvons cependant de nombreux *desiderata* que nous devons signaler, en passant en revue certains paragraphes :

La fille C..., en service depuis dix mois chez un propriétaire riche et célibataire, meurt le 30 juillet 1872, après huit jours de maladie ; le médecin traitant croit tout d'abord à une pneumonie, puis à une fièvre pernicieuse. Le jour de la mort, la fille C... se tord agonisante sur son lit, le méde-

cin pratique le cathétérisme pour une hypothèse de cystite cantharidienne, constate un volume insolite du ventre et préjuge, sans examen spécial, que la mourante pourrait bien être grosse de cinq mois; — une demi-heure après, la fille C... succombe.

La fille C... se tordait agonisante sur son lit: mais était-ce dans les convulsions de l'agonie ou dans les douleurs d'une parturition difficile? Rien de précis sur ce point.

Le médecin ne constate aucun signe d'un accouchement prochain et nulle trace de sang ou de liquide sur les draps; — mais le toucher n'a pas été pratiqué, bien qu'il ait été constaté que la vulve était mouillée comme par des fleurs blanches. Si le médecin n'a pas touché le col utérin, pouvait-il savoir s'il y avait ou non indice d'un accouchement prochain? Si la fille C... était agonisante, il était impossible d'aller chercher scrupuleusement sur et sous elle, si les draps et les linges étaient tachés ou non; si, d'autre part, la vulve était mouillée comme par des fleurs blanches, il est bien difficile de comprendre que ni linges ni draps n'aient été souillés ou imprégnés; les femmes qui ont enseveli la morte ont dit aussi que les linges et les draps n'étaient ni tachés ni mouillés: mais est-ce là le souvenir superficiel de gardes-malades inattentives ou l'affirmation médico-légale d'un expert?

Le cadavre reste sur le lit tout le lendemain de la mort: — a-t-il été surveillé comme le serait un cadavre dans une situation sociale donnée, ou, les précautions d'usage une fois prises, plus ou moins abandonné, comme on est raisonnablement admis à supposer que celui de la fille C... a pu l'être?

Le surlendemain de la mort, au moment où les ensevelisseurs vont placer le corps dans la bière, un fœtus tombe d'entre les jambes de la fille C... Quels sont les détails de cette découverte? Ce fœtus était-il complètement séparé

de la mère depuis un certain temps ? S'en est-il séparé seulement dans les mouvements imprimés au cadavre pour le mettre en bière ? Était-il encore adhérent à la mère par le cordon ? Est-il tombé de l'utérus entre les jambes de la mère, ou, placé entre les jambes de la mère, est-il tombé par terre ? — toutes questions qui, dans l'espèce, ont une grande importance.

Loin de nous l'idée d'une critique quelconque à adresser à la lettre de notre correspondant. Sa lettre est très-bonne, ses renseignements très-satisfaisants, mais il faut bien cependant signaler les lacunes qui gênent et entravent notre appréciation.

Le fœtus, examiné judiciairement, dix jours après l'enterrement de la fille C..., par MM. les docteurs Subert et Chevalier, mesure 27 centimètres de longueur. Mais quelle est sa véritable apparence ? quels sont les points d'ossification à noter ? où en sont les ongles ? quel est l'âge approximatif enfin ? Car, jusqu'à présent, nous n'avons sur l'âge de ce fœtus que l'approximation très-superficielle et à vue de pays d'une grossesse de cinq mois.

Aucune trace de blessure n'existe à la tête ; — nous devons supposer qu'il n'y en a pas ailleurs, puisqu'on n'en a pas signalé. Il n'y a aucun débris de cordon à l'ombilic, nous dit-on ; — mais on aurait bien dû ajouter quel aspect présentait l'ombilic, cela en valait la peine pour ouvrir le champ ou le fermer à mainte hypothèse.

Puis, le cadavre de la mère est examiné : — entre les cuisses, naturellement écartées, on trouve un corps rond, volumineux, globulaire, etc. C'est l'utérus retourné : — sur la surface antéro-latérale gauche adhère le placenta muni d'un cordon de 45 centimètres de long et assez grêle.

Les cuisses sont-elles écartées naturellement, comme si, pendant la vie, la résolution musculaire laissait tomber les genoux en dehors, produisant à la vulve un écart naturel ?

ou sont-elles naturellement écartées par cela seul qu'il y a un corps rond pendant entre les lèvres de la vulve ? écart spontané dans un cas, forcé dans l'autre ; — quels sont ensuite le degré, la mesure, l'intimité de l'adhérence du placenta ? La réponse est importante, eu égard à la possibilité, sinon à la probabilité des tractions sur le placenta par le cordon.

Toutes ces questions qui, nous voulons le répéter encore, n'impliquent aucune critique, sont destinées seulement à prouver que nous ne pouvons, en toute connaissance de cause, donner un avis absolu sur ce cas particulier ; la question générale réserve, du reste, assez de points intéressants à traiter.

Ces jalons une fois posés, nous arrivons aux questions qui nous sont soumises :

A. Le produit de la conception, à la suite d'un avortement *spontané* ou *provoqué*, peut-il être expulsé par le fait seul des efforts de la nature dans les trente-six heures qui suivent la mort, avec la circonstance spéciale du renversement complet de l'utérus, comme dans le cas actuel ?

Cette question vaut la peine d'être discutée : — d'abord l'accouchement peut-il se faire et se fait-il quelquefois après la mort ? Il y a comme une tradition dans la science, qui portera le premier praticien venu à répondre affirmativement *a priori* ; interrogé d'un peu plus près, il restreindra son affirmation, s'en référant plus spécialement aux cas d'asphyxie par submersion de la femme grosse, de séjour plus ou moins long du cadavre dans l'eau, de la production des gaz, suite de la putréfaction, etc. Si on lui demande de citer des exemples, il répondra surtout par ouï-dire, et s'il vient à les chercher dans les annales de la science, il aura beaucoup de peine à trouver, s'il en trouve, des faits probants et incontestables. Serrons la question d'un peu plus près. L'accouchement peut-il se faire après la mort ? Il y

aura évidemment ici deux hypothèses à examiner : ou le travail utérin ne sera pas commencé, lorsque la mort vient surprendre la femme grosse ; ou le travail utérin commencé sera en voie d'accomplissement et presque d'achèvement. Si le travail n'est pas commencé, doit-on admettre, de par la tradition routinière signalée tout à l'heure, qu'après la mort, le système musculaire entrant dans la résolution qui suit la rigidité cadavérique, les fibres utérines pourront, non pas se contracter pour chasser le produit de la conception, mais se détendre assez pour le laisser échapper au dehors ? Si l'on y réfléchit mûrement, l'affirmation de cet accouchement posthume spontané est inadmissible ; en effet, si l'on veut s'éclairer en cherchant dans les livres les cas de ce genre épars dans la science, si l'on fait appel à l'expérience des matres, on est tout étonné de ne rencontrer nulle part, sur ce point, des conclusions positives.

Nous avons interrogé tous les traités de médecine légale, tous les traités d'obstétrique français et étrangers à notre disposition.

Nous lisons (1) : « La contraction de l'utérus est indépendante du système musculaire de la vie animale, car elle » peut même s'opérer lorsque la mort générale est survenue. — Jean-Georges Hoyer, médecin à Mulhausen, cite » l'exemple d'une femme morte en travail, mise dans un » cercueil et prête à être enterrée, dont la matrice expulse » un fœtus et une grande quantité d'humeur. »

Ce fait, sans plus de détails, semblerait assez précis, mais il ne faut pas oublier que la femme est morte en travail et que, très-probablement, la dilatation du col était complète ou à peu près, ce qui est une autre thèse que celle que nous traitons.

Dans les autres traités de médecine légale français ou

(1) Devergie, t. I, p. 196.

anglais (Taylor, Guy, Paris and Fonblanque, Male and Smith, Forsyth, Casper), nous ne trouvons rien qui se rapporte à notre sujet.

Les traités d'obstétrique français ou étrangers, les recherches de Deneux sur la cause de l'accouchement spontané après la mort (1823), les faits disséminés dans les publications allemandes et étouffés en quelque sorte sous la lourdeur et l'obscurité germaniques, ne nous en apprennent pas davantage.

Deneux, cependant, dans son intéressant Mémoire, rapporte plusieurs observations, mais il faut les aller chercher dans Valère Maxime, dans Camerarius (1551), Hagendorf (1683), etc., et ces faits n'inspirent pas grande confiance.

Toutefois, il faut noter ces deux passages : « Baudelocque m'a plusieurs fois raconté qu'il avait assisté à l'examen du cadavre d'une femme contrefaite qui n'avait pu être accouchée de son vivant : — environ cinq heures après sa mort, l'enfant avait été expulsé subitement et avec une forte explosion ; cet enfant était dans un état de putréfaction très-avancée ».

Voici un dernier fait cité par Deneux et qui semblerait rentrer dans notre question spéciale : « Enfin, dit Deneux, M. Toralli a consigné (1) le fait d'une femme âgée de vingt-trois ans, enceinte de cinq mois, morte à Paris le 20 juillet 1794, qui accoucha spontanément dans le cimetière de Sainte-Catherine, près Clamart, vingt-quatre heures après sa mort ; — l'arrière-faix fut également expulsé et l'utérus renversé complètement » (2).

Est-il besoin de faire remarquer que ce fait signalé en passant ne présente aucune rigueur scientifique ? Du reste, Deneux n'admet point que l'expulsion de l'enfant puisse

(1) Dissertation inaugurale.

(2) Bibliothèque de l'École de médecine, *Mélanges (Accouchements, maladies de couches, t. CCCLXXIII)*.

être opérée par la contractilité de tissu, et il admet qu'elle est due à l'action des gaz développés dans l'utérus ou dans l'abdomen.

Nous noterons en passant un fait dans lequel (1) l'accouchement posthume est encore consécutif à la putréfaction :

On lit dans Joulin (2) : « On a prétendu que la contractilité persistait quelque temps après la mort, et l'on en donne » comme preuve les accouchements qui se produisent lorsqu'il » que la vie semble éteinte dans le reste de l'organisme ; il » me paraît difficile d'admettre que, spontanément, il se » produise dans ces conditions, des contractions actives et » puissantes » ; et M. le docteur Joulin conclut très-judicieusement, selon nous, que la contractilité cesse avec la vie.

Ne trouvant rien de suffisamment positif dans les livres, nous avons voulu puiser à toutes les sources de renseignements. — M. le docteur Hémeu a consulté les médecins proposés à la constatation des décès ; il s'est informé dans les amphithéâtres des hôpitaux généraux et spéciaux, et n'a recueilli que des résultats négatifs ; — en ce qui me concerne, j'ai fait directement appel à l'expérience des savants les plus autorisés : M. Devergie dans sa longue pratique médico-légale ; M. le professeur Tardieu dans ses vastes archives de médecine légale, n'ont recueilli aucun fait caractéristique ; M. le professeur Depaul admet la possibilité de l'accouchement posthume, non pas par contraction spontanée de l'utérus, mais comme conséquence de la pression exercée par les gaz intestinaux, dans le cas seulement où la femme a expiré pendant le travail.

Désirant faire l'enquête aussi complète que possible, je me suis adressé aux archives de la Morgue ; dans cet établissement, j'ai rencontré un garçon intelligent, en service

(1) *Bibliothèque médicale*, cahier de novembre 1822.

(2) Joulin, *Traité d'accouchements*, p. 366.

à la Morgue depuis onze ans, et qui se souvient, une femme grosse et noyée ayant été apportée un jour, d'avoir retrouvé le lendemain sur la pierre un fœtus sorti du sein du cadavre ; c'est en onze ans, à sa connaissance, le seul fait de ce genre qui se soit produit ; il avait bien un vague souvenir d'avoir entendu parler de deux cas semblables arrivés avant son entrée à la Morgue, mais sa mémoire lui fait défaut sur les détails. M. Saint-Genest, greffier de la Morgue, aux souvenirs duquel j'ai fait appel, a bien voulu avec une grande obligeance, me répondre la lettre suivante :

« Monsieur le Docteur,

» J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'il résulte des recherches auxquelles je me suis livré, tant sur mes registres que sur les dossiers qui s'y rapportent, qu'aucune mention n'a été faite au sujet de la femme qui a accouché de mon temps à la Morgue (celle dont m'avait parlé le garçon de salle).

Ne pouvant donc consulter que mes souvenirs, je peux vous affirmer que le fait est exact ; que la femme, qui est toujours inconnue, avait séjourné dans l'eau de huit à dix jours ; qu'elle était âgée d'environ trente-cinq ans, et que l'enfant mort-né qui a été trouvé près d'elle pouvait avoir de cinq à six mois de gestation.

Quant aux deux autres faits de même nature qui ont précédé celui-ci, les garçons préposés au service des salles en garantissent l'exactitude, sans pouvoir établir, toutefois, les particularités qui s'y rattachent.

» Agréiez, etc... »

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer que dans cette observation, la pression exercée par les gaz accumulés à la suite d'un long séjour dans l'eau et de la putréfac-

tion rapide sur la pierre de la Morgue, rend parfaitement compte de l'accouchement posthume.

Ainsi donc, les théories physiologiques et les faits expérimentaux ne permettant pas une conclusion contraire, nous nous croyons autorisés à dire : non, en thèse générale, l'utérus, alors que le travail n'est pas commencé, ne se débarrasse pas du produit de la conception trente-six heures après la mort.

Si le travail est commencé et surtout si la dilatation est complète, nombre de circonstances d'ailleurs, comme maladies éruptives, affections, diphthéritiques, choléra, obésité, chaleur atmosphérique à un maximum exceptionnel, conditions pathologiques et hygiéniques enfin, aidant au processus cadavérique, on comprend que, trente-six heures après la mort, le fœtus puisse être expulsé ; il ne sortira certes pas, chassé par un système de contractions spéciales, mais il glissera en dehors de l'utérus, en vertu de la force d'inertie des parois musculaires ; celles-ci, en effet, seront aussi incapables de se contracter pour expulser, que de se contracter pour retenir.

Si nous n'admettons pas que l'utérus ait des contractions musculaires suffisantes à expulser le fœtus, encore moins admettrons-nous qu'un fœtus, et dans l'espèce un fœtus de cinq mois tout au plus, ait assez de pesanteur propre pour entraîner à sa suite l'utérus et surtout en retourner le fond.

Voilà donc pour l'avortement spontané ; — quant à l'avortement provoqué, c'est autre chose ; il s'agira, avant tout, d'établir le *modus faciendi* de l'avortement : si l'avortement a été pratiqué par des abortifs ou des manœuvres spéciales n'ayant pas une action directe sur l'utérus, non, nous ne croyons pas davantage que, trente-six heures après la mort, l'accouchement ait lieu et surtout entraîne le renversement du fond de l'utérus.

Étudions maintenant la question d'inversion de l'utérus :

— on peut, sinon l'admettre comme un fait prouvé, se rendre compte au moins qu'elle puisse avoir lieu comme dans l'observation signalée plus haut et empruntée aux annales de la Morgue. Un cadavre a longtemps séjourné dans l'eau, on l'en retire, il passe un certain temps sur les dalles de l'établissement; — la putréfaction engendre une tympanite intestinale qui pressera de haut en bas le globe utérin; une tympanite intra-utérine résultant de la putréfaction du fœtus, dilatera violemment le col, chassera probablement l'enfant, avec lequel s'échapperont les gaz de la cavité utérine qui faisaient, dans une certaine mesure, équilibre aux gaz de l'intestin. — Cette résistance à la pression des gaz intestinaux venant à manquer tout d'un coup, la pression gazeuse extérieure peut, non-seulement affaisser la paroi du fond de l'utérus, mais encore la déprimer en cuvette et retourner ainsi l'utérus de haut en bas et de dehors en dedans.

Mais ces circonstances créées, pour ainsi dire, pour les besoins de la cause, n'ont rien à voir avec le fait du docteur Subert. — Là, l'autopsie ne constate pas de météorisation extraordinaire; elle dit seulement que dans l'espèce de cuvette formée par l'utérus retourné, on trouve des anses intestinales: — on ne constate pas une putréfaction exceptionnelle, on ne déclare même pas la cause de la mort; le péritoine est intact, le foie, l'estomac n'offrent aucune lésion, le cœur est vide, les poumons et le cerveau ne présentent rien en dehors des lésions cadavériques inévitables; les deux faits, mis en face l'un de l'autre, ne sont donc pas similaires.

Occupons-nous actuellement de l'inversion de l'utérus en dehors de la putréfaction comme cause productive.

Partout à ce sujet on trouve des renseignements pratiques et bibliographiques, à la page 899, par exemple, de la 2^e édition des *Maladies des femmes* de Courty; mais il

n'y a rien là, cependant, qui ait trait spécialement à l'observation qui nous occupe.

Joulin, page 859 de son *Traité d'accouchement*, est assez explicite à propos de l'inversion de l'utérus : « L'inversion » s'est produite d'une manière spontanée pendant et même » plusieurs heures après la délivrance. Radfort, Boerner et » Kloatsch, cités par Simpson (*Obstetric Works*), en ont » rapporté des cas : — l'explication qui a été donnée de ce » phénomène n'est pas satisfaisante : — les uns ont invoqué » des contractions irrégulières de l'utérus, les autres un » état d'inertie de l'organe coïncidant avec des efforts vio- » lents des muscles abdominaux ; — il est probable que dans » ces cas irréguliers il existe une disposition spéciale de la » matrice dont la nature nous échappe. »

Cette dernière explication, qui a le tort de ne rien expliquer, rappelle un peu l'horreur de la nature pour le vide, et ne donne surtout pas les raisons de l'inversion qui est en cause.

Revenant donc à cette inversion du docteur Subert, nous n'admettons pas, à moins d'exception particulière que rien dans son observation ne nous fait apercevoir, nous n'admettons pas que l'utérus, trente-six heures après la mort, se débarrasse du produit de la conception, sans cause appréciable, en retournant le fond utérin comme il a été dit.

La seconde question de M. le docteur Subert est celle-ci :

B. Les exemples de faits analogues sont-ils nombreux ou exceptionnels ?

Ni dans Mauriceau, si riche pourtant d'observations rares et curieuses, ni dans les traités d'accouchements (Chailly, Cazeaux, Joulin, Ramsbotham, etc.), autant qu'il nous a été possible de tout voir, ni dans les traités de médecine légale mentionnés plus haut, ni dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, nous ne trouvons de faits analogues : nous

sommes donc autorisés à les considérer comme exceptionnels.

Paul Dubois et Alphonse Devergie ont publié un très-intéressant travail sur l'affaire Grand (1), mais il s'agit là d'un avortement avec rupture du vagin et un renversement consécutif de la matrice, et c'est tout autre chose que ce qui nous occupe. De même, les faits cités par M. le professeur Tardieu, dans son important travail sur l'avortement, n'offrent pas d'assimilation avec le fait du docteur Subert.

Troisième question. — En cas de réponse négative sur la pluralité de ces cas, comment le phénomène de l'expulsion fœtale, *post mortem*, avec issue de l'utérus retourné, est-il possible, et comment est-il explicable par l'examen des détails qui précèdent ?

Ici, selon nous, se présente la partie délicate de notre tâche : or, nous devons veiller avec une scrupuleuse prudence à la portée de nos paroles. Il nous faut cependant répondre à la question qui nous est adressée.

Nous dirons nettement et franchement que l'expulsion fœtale, *post mortem*, avec issue de l'utérus retourné, ne nous paraît pas explicable par l'examen des détails qui nous ont été fournis ; il serait impossible actuellement d'obtenir des détails suffisamment démonstratifs, pour mettre la Société de médecine légale à même de se décider sur le fait de la fille C... C'est donc là une question jugée, c'est-à-dire terminée pour nous. Nous ne la comprenons pas telle qu'elle nous est posée, nous ne pourrions jamais nous procurer les données suffisantes pour nous mettre à même de la comprendre et, partant, nous ne nous chargeons pas de l'expliquer.

(1) P. Dubois et Devergie, *Affaire Grand, avortement, rupture du vagin, renversement de la matrice* (*Annales d'hygiène*. Paris, 1838, t. XIX p. 424).

Voici qui est entendu ; mais si maintenant nous quittons le triste champ de la réalité pour n'y plus revenir, nous devenons libres alors d'entrer dans le domaine purement spéculatif de la science, et nous pouvons aborder en toute conscience des hypothèses que nous n'aurions pu nous permettre dans le premier cas. Les hypothèses n'ont rien à voir avec le prétoire de la cour d'assises.

Supposons donc qu'une femme dans la situation de la fille C..., se soit crue intéressée à se débarrasser du produit de la conception : si son accouchement avait été provoqué ; si, en dehors d'une surveillance qui n'était peut-être pas bien active et dont l'assiduité, du reste, ne semblait pas avoir sa raison d'être, on avait obtenu le fœtus par des manœuvres qui auraient amené les douleurs caractéristiques signalées ; si, le fœtus une fois obtenu, on avait fait sur le cordon des tractions malhabiles ou brutales, tout ce qui est obscur deviendrait assez clair : — le fœtus, momentanément disparu, aurait pu être replacé, au moment de l'ensevelissement, entre les jambes du cadavre, les linges souillés par le sang et les humeurs ayant été écartés.

Ce sont là, encore une fois, de pures hypothèses que nous sommes bien loin d'introduire dans la cause et qui ne s'appuient sur rien de réel : ce ne sont pas même des présomptions auxquelles nous nous livrons, nous cherchons ainsi simplement à répondre à cette partie de la question : comment les faits observés seraient-ils possibles, et comment pourraient-ils être explicables ? Et nous n'avons pas à nous étendre davantage dans cet ordre d'idées.

Vous comprendrez parfaitement, Messieurs, nos restrictions et notre réserve, et vous nous donnerez certainement raison sur ce point, que nous ne saurions être en pareille circonstance trop prudents ou trop réservés.

Enfin, la dernière question de M. le docteur Subert est

celle-ci : Existe-t-il une substance emménagogue qui possède une énergie d'action aussi spéciale sur l'utérus ?

Nous admettons parfaitement que certaines substances peuvent, sinon directement, au moins par contre-coup, déterminer une action perturbatrice sur l'utérus; mais nous ne craignons pas de dire non, non et mille fois non, il n'y a pas de substance emménagogue qui ait une action aussi spéciale et aussi caractéristique que celle de produire l'avortement d'abord, et consécutivement le retournement de l'utérus.

Si vous approuvez nos conclusions, Messieurs, nous vous proposons d'en donner connaissance à M. le docteur Subert, et de le remercier de nous avoir fourni l'occasion d'étudier et de discuter une intéressante question de médecine légale.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 8 janvier 1872. — Présidence de M. MIALHE.

M. le docteur PÉNARD continue la lecture de son rapport sur différents travaux adressés à la Société, et entre autres :

Sur la nature et la cause d'une odeur alliée constatée sur des cadavres anciennement inhumés.

M. LEFORT exprime, à ce sujet, le désir d'entreprendre des expériences pour rechercher si l'arsenic peut être transformé en hydrogène arsénié.

M. PÉNARD, tout en reconnaissant avec l'auteur lui-même que les observations dont il donne l'analyse sont très-incomplètes, fait remarquer que l'odeur était si caractéristique que l'expert a cherché le phosphore sans le trouver ; il se demande si l'hydrogène phosphoré n'avait pas échappé à l'attention de l'expert.

M. LE PRÉSIDENT propose la nomination d'une commission composée de MM. Lefort et Pénard pour étudier cette intéressante question.

M. HORTELOUP, avocat, donne à la Société communication d'un procès en nullité de mariage, et soumet à son appréciation le côté médical de la question. M. Horteloup sait parfaitement que la Cour de cassation n'examinera que la question de vice de forme et non la question de fond ; il pense cependant qu'il y aurait une grande importance à pouvoir démontrer que les considérants du jugement ont été basés sur des données scientifiques erronées.

M. GALLARD demande si les considérants de l'arrêt du tribunal étant constatés faux, douteux ou erronés, l'arrêt en cassation pourrait être prononcé au point de vue du droit ? Dans l'espèce, par conséquent, la question scientifique est tout à fait secondaire à côté de la question de droit. Au sujet de la question qui est posée par

M^e Horteloup, il pense qu'il n'y a aucun espoir de voir se développer des organes génitaux après vingt-six ans, et qu'à cet âge l'arrêt de développement est irrémédiable.

M. LADREIT DE LACHARRIÈRE fait remarquer que les termes du certificat médical ne sont pas suffisamment précis pour fournir la preuve de l'impuissance absolue, et qu'il n'est pas évident que l'homme dont il est question n'ait aucun caractère de virilité. Il n'est certainement pas un homme au point de vue de l'acte de la fécondation, mais il n'est pas complètement privé des conditions nécessaires au rapprochement sexuel. Les éléments d'appréciation sont tout à fait insuffisants.

M. LEGRAND DU SAULLE s'étonne que la femme partie de ce procès se soit pourvue en cassation, la loi n'ayant jamais admis le développement insuffisant des organes génitaux comme un cas de nullité de mariage.

M. GALLARD rappelle à ce sujet le procès D..., dont la Société a eu à s'occuper, et pour lequel la Cour a ordonné l'enquête.

M. le docteur HORTELOUP fait remarquer qu'avant que le Code ait été édicté, on accordait dans ces questions une trop grande importance à l'état des organes génitaux, mais que les tendances actuelles pèchent peut-être par l'excès contraire. Sur la nature du sexe de la femme, il peut y avoir des erreurs involontaires ; on ne peut l'admettre pour l'homme. Il a toujours conscience de son état, et c'est un faux qu'il signe en se mariant dans l'état d'impuissance.

M. PÉNARD fait observer que, puisque M^e Horteloup a consulté la Société, elle ne peut pas se dispenser de répondre ; mais les éléments d'appréciation faisant défaut, nous ne pouvons pas admettre ou combattre les conclusions du certificat médical ; cependant nous pouvons affirmer que des organes dans telle situation ne pourront se développer, de façon à donner lieu à l'exercice régulier d'une fonction.

M. MOUTON. Tout le monde est d'accord que notre avis ne peut avoir aucune influence sur la Cour de cassation ; on se demande dès lors quelle utilité il peut y avoir à le prononcer, quand il n'y a pas eu d'expertise et par conséquent quand la Société et la science n'ont aucune base qui leur donne pied sur le débat.

M. le docteur HORTELOUP reconnaît qu'il y a des cas de descente

des testicules jusqu'à 32 ans, mais les organes génitaux externes étaient ceux d'hommes de 44, 46 et 47 ans; il ne croit pas qu'il soit possible que des testicules dans les conditions indiquées par le certificat aient jamais pu se développer par la suite.

M^e HORTLOUP, en soumettant cette question à la Société, a voulu lui demander si dans telles conditions un individu est bien un homme au point de vue du mariage. Il pense qu'il peut y avoir un intérêt moral considérable à apporter à la Cour un avis suffisamment autorisé.

M. GALLARD propose de rédiger ainsi les conclusions qui sont adoptées :

La Société pense qu'étant donné un homme dans la situation indiquée par le certificat, son état est parfaitement irrémédiable et perpétuel, et qu'il n'y a pas lieu d'admettre qu'il puisse se modifier en quoi que ce soit.

Séance du 12 février 1872. — Présidence de M. HÉMAR.

M. le docteur NAULIN donne communication à la Société d'un travail sur un fait d'empoisonnement par le phénol.

M. le docteur DEVERGIE fait observer qu'il y a, sur le cas qui vient d'être exposé à la Société, bien des choses à dire. Il se demande si l'empoisonnement ne peut être attribué, dans le fait dont il s'agit et où un commencement d'incendie avait accompagné l'accident qui a nécessité la présence d'un médecin expert, à l'effet de l'acide carbonique.

M. MIALHE se demande s'il n'a pu se dégager de l'oxyde de carbone qui est aussi nuisible que l'acide carbonique, et il se trouve d'accord avec M. Devergie pour reconnaître l'importance de la question qui semble neuve.

M. GUÉRARD incline plutôt pour la présence de l'oxyde de carbone qui est plus nuisible que l'acide carbonique et qui agit même en quantité assez faible, tandis que l'acide carbonique ne produit d'effet qu'à condition d'exister en quantité assez considérable.

Après diverses observations de MM. Roucher, Guérard, et Naulin et de M. Gallard qui donne communication à la Société d'une observation sur un fait d'empoisonnement par l'acide phénique, la So-

ciété décide de renvoyer l'étude de la question des effets produits par le phénol et par l'acide phénique à une commission qui sera composée de MM. Roucher, Gallard, Lefort et Ferrand.

Séance du 11 mars 1872. — Présidence de M. BÉNIER.

M. PÉNARD donne lecture d'un rapport médico-légal sur un cas d'homicide et présente à la Société la voûte crânienne de la victime.

Le crime a été commis à l'aide d'un corps contondant. La mort a dû être presque instantanée. Le crâne que présente M. Pénard porte les traces de plusieurs fractures.

M. DOLBEAU fait remarquer que les os présentent des fractures longitudinales plus ou moins irrégulières, et une fracture circulaire. Il est porté à croire qu'un seul coup a suffi pour tuer la victime, et que la fracture circulaire indique le point qui a été frappé. Les autres fractures étaient faites en quelque sorte par rayonnement.

Il est frappé du peu d'épaisseur des os du crâne, il existe en quelque sorte une atrophie osseuse que l'on constate ordinairement chez les hommes plus âgés. Il pense que c'est à la minceur des os qu'il faut attribuer le nombre des fractures.

M. DEVERGIE demande si l'échelas que l'on a trouvé auprès de la victime portait des traces de sang.

M. PÉNARD répond que le cuir chevelu avait été écrasé, parcheminé, mais qu'il ne portait pas de traces de section, ce qui explique comment le sang n'avait pas coulé, et le morceau de bois n'en portait pas les traces. Le morceau de bois était d'ailleurs rond.

M. DEVERGIE pense qu'il a dû y avoir un effet central dont toutes les fractures ont été les conséquences. Il est porté à croire qu'un corps dur autre qu'un échelas ou un pieu aurait mieux pu faire de semblables lésions.

M. GUÉRARD. D'après l'examen des pièces et d'après les probabilités, la victime n'a dû recevoir qu'un coup, et le morceau de bois a dû se briser sur place.

M. BÉNIER pense que le peu de résistance des parois du crâne

a empêché la rupture de la peau. Il se demande si quelques-unes des fractures pourraient être attribuées à la chute du sujet. Il ne le pense pas, mais il croit qu'il eût été important de l'indiquer.

M. GALLARD se demande si un seul coup produisant de pareils désordres n'a pas dû déterminer une commotion du cerveau qui a fait tomber la victime comme une masse inerte ; dans ce cas, elle n'aurait pas pu recevoir un second coup.

La Société procède à l'élection de quatre membres titulaires.

Sont successivement nommés MM. :

1, Campenon, substitut du procureur de la République ; 2, le docteur Molland ; 3, Delastre ; 4, le docteur Caffé.

Sont nommés membres correspondants :

MM. Bulard, Vincent, Zandick, Duplong, Lemariez, Audant.

M. HENRY donne lecture d'un rapport de M. DOUILLARD sur un cas d'infanticide. (Voy. p. 346.)

M. BÉGIN fait observer que la momification du fœtus dans l'utérus est loin d'être constante, et demande une modification du rapport dans ce sens.

M. Devergie est d'avis que les points d'ossification qui permettent de déterminer l'âge du fœtus devraient être mieux indiqués, et rappelle que ce sont ceux de la portion centrale du cartilage de l'extrémité inférieure du fémur.

M. LE PRÉSIDENT demande à la Société de résumer les véritables caractères fournis par la docimasie pulmonaire, afin de rappeler aux experts les procédés qui devraient être toujours exactement employés. Il propose la nomination d'une commission de trois membres composée de MM. Devergie, Douillard et Tenacson pour s'occuper de ce travail.

Cette commission est nommée.

Séance du 8 avril 1872. — Présidence de M. BÉGIN.

La correspondance comprend : 1° Une lettre de M. le docteur de Closmedeuc relative au refus d'un président de Cour d'assises de le laisser assister, quoique médecin, aux débats d'une affaire de viol

jugée à huis clos. M. Closmedeuc demande à la Société si elle ne pourrait pas intervenir auprès de M. le Garde des sceaux pour que des instructions fussent données et que les médecins pussent obtenir l'autorisation d'assister à ces sortes d'affaires. M. le Président pense qu'il y a là un fait de la compétence absolue du président des Assises, et propose de passer purement et simplement à l'ordre du jour.

Un rapport envoyé à la Société par M. Cucuel, médecin à Montbéliard, sur une question de viol, commis sur une personne soumise à l'action du chloroforme. La Société renvoie l'étude de cette question à M. le docteur Dolbeau, et le charge de faire à ce sujet un rapport à la Société.

M. le docteur DEVERGIE donne à la Société lecture du travail qu'il a été chargé de rédiger et qui a pour titre : « Des observations à faire sur les organes de la respiration et des règles à suivre dans la pratique de la docimasie pulmonaire hydrostatique dans les expertises judiciaires en matière d'infanticide. »

M. MIALHE communique une note qu'il a rédigée sur le mode d'action de l'acide hydrocyanique. Dans cette note, M. Mialhe reproduit et développe une théorie, qu'il a déjà exposée en 1848 dans son *Traité de l'art de formuler*; d'après cette théorie, l'acide hydrocyanique arrêterait brusquement l'oxydation vitale, et produirait par là une mort instantanée. — Schœnbein, en 1867, professa la même opinion : « Si l'acide hydrocyanique, dit-il, agit aussi vivement sur l'organisme, c'est qu'il arrête l'effet catalytique des globules sanguins, qu'il suspend l'oxygénation totale, c'est-à-dire la respiration, et qu'en réalité il se comporte comme un asphyxiant. »

MM. Devergie, Louis Orfila et Béhier commencent par émettre quelques doutes sur l'explication fournie par M. Mialhe.

Il est difficile d'admettre une action instantanée produite sur la circulation. De tous les agens connus, en effet, qui produisent la mort par asphyxie et qui empêchent l'oxydation, l'acide prussique serait le seul dont l'effet serait aussi rapide.

M. MOURON se demande s'il n'y aurait pas là une mort apparente plutôt qu'une mort réelle, et si les animaux qui tombent foudroyés par l'application d'une goutte d'acide prussique sur l'œil ne pourraient pas ensuite être rappelés à la vie. La science détermine l'espace de temps nécessaire pour qu'une goutte de sang soit transportée dans toute la circulation; n'y avait-il pas mort apparente au moment de l'application de l'acide prussique, et la mort réelle ne viendrait-elle

pas seulement lorsque le poison a été transporté dans toute la circulation ?

M. GUÉRARD fait observer que le seul fait que l'on puisse rapprocher, comme rapidité d'effet produit, de l'influence de l'acide prussique, c'est la fulguration. L'individu frappé de la foudre tombe presque toujours mort instantanément.

Une autre circonstance à rapprocher de celle-ci, c'est l'inflammation du feu grisou dans les mines : là cependant, si l'on ne retire presque toujours que des cadavres, il faut l'attribuer à ce que l'on ne peut trop souvent porter que des secours tardifs.

Un dernier fait, enfin, qu'il est bon de rappeler, c'est celui de l'asphyxie par le charbon. Dans ce cas, il y a mort apparente, souvent pendant plusieurs heures, et l'on a vu des individus revenir à la vie, au bout de six heures quelquefois, au moyen de soins énergiques et bien administrés. M. Guérard appelle l'attention de la Société sur l'observation de M. Mouton et se demande si, dans le cas d'empoisonnement par l'acide prussique, il n'y a pas, comme pour l'empoisonnement par la vapeur du charbon, mort apparente. Il serait très-intéressant de voir si, là aussi, des secours bien administrés ne rappelleraient pas les sujets à la vie. En somme, M. Guérard n'admet pas non plus l'explication fournie par M. Mialhe.

M. MIALHE reconnaît la vérité de l'observation de M. Mouton ; il pense qu'on pourrait quelquefois rappeler à la vie les individus qui ont été exposés aux effets de l'acide prussique. Les animaux reviennent quelquefois à la vie au moyen de fortes inspirations de chlore.

M. DOLBEAU rappelle à ce propos des expériences faites au cours de M. Louis Orfila. Il se rappelle avoir vu à une des leçons, trois chiens foudroyés par l'application d'une goutte d'acide prussique sur la conjonctive, et cependant de ces trois animaux, immédiatement emportés de l'amphithéâtre, l'un a été rapporté vivant quelque temps après à la suite de soins énergiques. Il ne sait pas si, dans ce cas, on employait l'acide prussique concentré.

M. Louis ORFILA approuve le dire de M. Mialhe. Il ne croit pas cependant que l'on puisse rappeler les individus à la vie dans le cas où l'acide prussique a été employé sur la conjonctive. Dans les expériences dont vient de parler M. Dolbeau, on n'employait pas l'acide hydrocyanique concentré. M. Orfila persiste dans son opinion et se refuse à admettre le système de M. Mialhe.

M. GUÉRARD, revenant sur le mode d'action de l'acide hydrocya

nique, estime qu'on peut l'assimiler à celui du chloroforme et des autres anesthésiques, qui, ainsi que cela résulte des expériences de M. Claude Bernard, déterminent instantanément l'anémie du cerveau. Il serait facile de constater expérimentalement si cette assimilation est fondée ou non.

Séance du 13 mai 1872. — Présidence de M. Bégin.

La correspondance comprend une lettre de M. le docteur Selsis, médecin à Nérac (Lot-et-Garonne), dans laquelle il prie la Société de donner quelques renseignements, à propos d'une expertise dont M. Selsis est chargé, sur la question de savoir si un instrument, dont ce dernier envoie des fragments, a servi à dépecer le cadavre de la victime. M. le secrétaire général explique que, pressé par le temps, il a cru devoir désigner, pour examiner la question, une commission composée de MM. Mialhe, Mayet et Cornil, et il prie la commission de rendre compte à la Société de ses travaux. M. Cornil rend compte des travaux de la Commission.

M. BUDIN, interne de la Maternité, donne lecture à la Société d'une note sur l'insuffisance de la docimasie pulmonaire.

M. le docteur DEVERGIE, tout en approuvant le contenu du travail de M. Budin, fait observer qu'il est regrettable de voir employé dans le titre le mot « *insuffisant* » qui pourrait avoir pour effet d'affaiblir la valeur de la docimasie pulmonaire. Il exprime le désir qu'une modification soit apportée dans la rédaction du titre.

M. CHAUDÉ se joint à M. Devergie dans cette observation. Il croit qu'on pourrait par une phrase à la fin du travail faire sentir ce qu'ont d'exceptionnel les faits signalés par M. Budin.

M. BUDIN admet la justesse de la critique de M. Devergie. Le titre donné à son travail n'a rien de définitif.

M. CORNIL fait observer qu'il aurait été utile de savoir si le résultat de l'examen au microscope aurait confirmé celui de la docimasie.

M. BUDIN répond qu'il a conservé le poumon et qu'il le remettra à M. Cornil qui voudra bien se charger de l'examiner.

M. de ROTHSCHILD donne lecture du rapport qu'il a été chargé de rédiger à propos d'un cas de séparation de corps fondée sur l'absence de défloration.

M. DELASTRE fait observer que la jurisprudence n'est pas aussi bien fixée que semble le dire le rapport de **M. de Rothschild**. A sa connaissance, la Cour de Paris a refusé d'admettre l'absence de défloration comme un motif de séparation.

MM. Devergie, Lagneau, Guérard et **Giraldez** citent des faits nombreux desquels il résulte que l'absence de défloration ne prouve pas toujours le défaut d'approche de l'homme. On cite même des cas où l'existence de l'hymen n'avait pas empêché la conception et où l'hymen existait encore au moment de l'accouchement. **M. Giraldez** pense que l'on doit, dans les affaires du genre de celle dont **M. de Rothschild** a entretenu la Société, tenir grand compte de l'âge de la femme et de l'état général de ses organes génitaux extérieurs.

M. le Président Béhier pense qu'il serait utile que la Société fût, à propos de la question traitée par **M. de Rothschild**, une étude générale sur les faits dont il vient d'être parlé, et propose de confier ce soin à une commission composée de **MM. Guérard, Giraldez** et de **Rothschild**.

Cette proposition est adoptée.

Séance du 10 juin 1872. — Présidence de M. BÉHIER.

M. DEVERGIE relève quelques erreurs du travail de **M. Budin** sur la docimasie pulmonaire et entre autres que cette question serait restée au même point depuis 1855. Il rappelle les travaux qu'il a faits depuis cette époque : il propose à **M. Budin** une modification dans la rédaction de quelques passages de son travail.

M. PINARD continue la lecture de son rapport sur une série de mémoires adressés à la Société.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'un passage du compte rendu de l'affaire Paccard rédigé par **M^e Bosviel**, avocat à la Cour de cassation.

M. BÉHIER est chargé de rédiger une réponse qui sera adressée à **M. Bosviel**. Voici cette réponse qui a été envoyée après avoir reçu l'approbation de la Société :

Monsieur, la Société de médecine légale a eu connaissance d'un

mémoire adressé à la Cour de cassation, lequel porte votre signature et est relatif à l'affaire Paccard.

C'est avec un profond étonnement qu'elle a entendu la lecture d'une partie de ce mémoire.

La Société a vivement regretté et elle regrette que vous ayez cru pouvoir vous permettre de telles opinions sur notre réunion, sans vous être le moins du monde renseigné ni sur les fins qu'elle se propose, ni sur la façon dont elle procède, ni sur la manière dont elle est composée.

La *Société de médecine légale* n'est pas assurément l'Académie de médecine (elle n'a nullement cette prétention), mais elle n'en travaille pas moins avec ardeur et constance dans la ligne qu'elle s'est tracée. Elle a été fondée pour étudier et éclairer les questions de médecine légale, au point de vue de la science pure, et elle a convié à se réunir, dans un effort commun, la magistrature, le barreau et les sciences diverses, afin de pouvoir traiter avec la compétence la plus parfaite possible les cas litigieux dont l'examen pourrait lui incomber.

Elle n'est pas l'Académie de médecine ! Mais elle compte parmi ses membres un nombre assez considérable d'académiciens ; elle compte parmi ses membres des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, qui s'honorent à juste titre d'appartenir à cette Société ; elle compte parmi ses membres des avocats distingués, des magistrats d'un ordre élevé, et M. Hemar, notamment, est vice-président de la Société et a bien voulu enrichir nos bulletins d'un travail très-remarquable. Voilà qui nous sommes.

Ce que nous faisons toujours ? le voici. Les questions qui nous sont portées, ou celles que nous évoquons, nous les étudions en elles-mêmes, purement au point de vue scientifique, et si vous aviez pris la peine de regarder, si peu que ce fût, aux choses, avant d'écrire ce que vous avez écrit, vous auriez pu savoir que nous prenons toujours soin de prévenir ceux qui nous prient d'examiner une affaire médico-légale, que nous n'entendons jamais faire autre chose qu'élucider la question elle-même, si bien que chacun des documents qui résument nos discussions porte en tête la mention imprimée que j'ai l'honneur de vous faire tenir ci-jointe. Ni dans l'affaire Paccard, Monsieur, ni dans aucune autre, nous n'avons jamais donné *une approbation* (même prétendue), *qu'on ne refuse jamais au confrère qui la demande*. Agir ainsi ce serait faire acte de malhonnêtes gens. L'opinion émise par la Société de médecine légale sur la question scientifique que soulevait l'affaire Paccard a été émise après mûr examen. Les documents relatifs à cette affaire ont été étudiés en premier lieu, par une commission spéciale, composée de MM. Devergie et Vernois, tous

deux membres de l'Académie de médecine. Le rapport rédigé par M. le docteur Lagneau, troisième commissaire, et que des connaissances particulières sur les questions soulevées dans cette affaire recommandent de tous points à la confiance de la Société, le rapport, disons-nous, a été lu d'abord à la commission spéciale, discuté et approuvé par elle. Il a été ensuite porté à la commission dite permanente, nommée tous les ans par la Société et qui constitue la seconde voie d'étude et d'examen des affaires. Enfin, cette deuxième épreuve subie, il a été lu à la Société tout entière et, après discussion, approuvé par elle. Telle est la méthode ordinairement suivie dans notre Société. Pour l'affaire Paccard, comme pour toute autre, tout a donc été scrupuleusement étudié, le pour et le contre. Vous trouverez probablement, Monsieur, que c'est altérer la vérité que de taxer un tel travail de surprise, d'irréflexion ou de complaisance.

Nous avons rédigé, dites-vous, un document sans autorité ! Il est bien osé de dire cela, quand on ne connaît absolument rien aux questions qui sont agitées et examinées dans ce document, et alors qu'on ne sait, ni qui sont ceux qui l'ont rédigé, ni de quelle façon il a été préparé, étudié, discuté et arrêté. Que vous disiez, dans votre mémoire, que notre étude n'aurait pas dû être produite dans cette affaire, libre à vous, c'est là question de procédure, c'est question de forme, nous n'avons rien à y voir, nous ne nous occupons que de la vérité elle-même. Du reste, tant sur ce point d'opportunité que sur la valeur de ce que nous avons pu dire, la Cour de Chambéry n'a pas été de votre avis et son opinion nous reste précieuse. Vous traitez assez cavalièrement sa conduite ! A elle et à la Cour de cassation de peser la convenance et la valeur de vos critiques.

Pour nous, en résumé, voici ce que nous répondrons aux appréciations que vous avez cru pouvoir vous permettre de nos actes et de nos habitudes, alors que vous les ignoriez absolument : Non, Monsieur, il n'est pas vrai que, dans les diverses études que nous avons faites, nous ayons jamais été complaisants ou irréfléchis. Non, il n'est pas vrai que nous nous soyons jamais prêtés, dans quelque cas que ce soit, à une manœuvre habile ou non.

Dans ce que nous faisons nous sommes toujours, nous, entièrement désintéressés. Nous ne cherchons pas à influencer la justice pour faire pencher sa balance en faveur du demandeur ou en faveur du défendeur ; rien ne nous engage envers l'un ou envers l'autre, nous n'avons, nous, aucun intérêt professionnel à servir dans les questions que nous étudions, nous ne voulons défendre et nous ne défendons que la science et la vérité.

Et maintenant, Monsieur, il vous paraîtra sans doute naturel que la Société de médecine légale vous renvoie, avec une certaine indi-

gnation, le reproche de légèreté et d'irréflexion que vous croyez pouvoir formuler sur ses actes.

Séance du 8 juillet 1872. — Présidence de M. BÉHIER.

M. Lagneau rend compte à la Société d'un travail qui lui a été adressé par M. Vincent, de Guéret, relativement au profit que l'on peut tirer pour la médecine légale des études anthropologiques.

M. DELASTRE communique à la Société un fait curieux dont la Cour de Paris a eu à s'occuper récemment. Il s'agit d'un acte de pédérastie entre un homme et un chien, dans lequel l'homme aurait joué le rôle passif. Un rapport dressé par un vétérinaire déclarait le fait impossible.

M. le Président pense qu'il y a là un point qui peut donner lieu à une étude intéressante pour la Société de médecine légale.

Après quelques observations présentées par MM. Guérard, Roucher et Lagneau, la Société nomme une commission composée de MM. Raynal, Linas et Delastre, qui sera chargée de recueillir tous les renseignements sur l'affaire dont il s'agit et d'étudier la question médico-légale qui en ressort.

M. ROUCHER présente à la Société la traduction, par M. Strohl, d'une brochure de M. le docteur Jules Otto, intitulée : *Instruction sur la recherche des poisons et la détermination des taches de sang dans les expertises chimico-légales*. M. le Président prie M. Roucher de rendre compte à la Société de cette brochure.

M. Roucher signale à la Société un fait dont il a entendu parler. Il s'agirait d'un cas de folie qui se serait déclarée à la suite d'absorption de protoxyde d'azote. M. le Président pense que la Société ne doit pas laisser échapper cette occasion d'étudier un fait qui semble nouveau. Il propose de confier le soin d'examiner cette question à MM. Brierre de Boismont, Falret et Roucher.

LE BUREAU propose à la Société de déclarer vacantes douze places de membres correspondants dont six seraient réservées aux légistes. La Société approuve cette proposition.

Séance du 2 août 1872. — Présidence de M. GIRALDES.

La correspondance comprend : Une lettre de M. Paul Debrou,

docteur en droit, avocat à la Cour de Paris, qui demande à être compris au nombre des candidats au titre de membre titulaire de la Société. M. Debrou envoie une brochure qui a fait l'objet de sa thèse de doctorat et qui traite du *désaveu de paternité*. M. Delastre est prié de rendre compte de cette brochure à la Société.

Une lettre de M. le docteur Subert, membre correspondant de la Société, résidant à Nevers, qui demande l'avis de la Société dans un cas sur lequel il a été consulté. Il s'agit d'une femme morte pendant sa grossesse, et chez laquelle le fœtus aurait été expulsé 36 heures après la mort, avec cette circonstance qu'il y aurait eu renversement de l'utérus.

Après diverses observations présentées par MM. Roucher, Gallard et Pénard, l'étude de cette question est renvoyée à une commission composée de MM. Pénard et Hémeu qui répondront directement à M. Subert.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL consulte la Société sur ce qu'elle entend faire au sujet du travail rédigé par M. Devergie sur la docimasia pulmonaire. La Société décide que ce travail sera tiré à 4200 exemplaires, et que M. le Secrétaire général sera chargé de lui donner la publicité qu'il jugera convenable.

M. DEMANGE a la parole pour lire le rapport de la commission chargée d'étudier les conséquences de l'aphasie au point de vue médico-légal. Ce rapport sera imprimé et distribué pour la discussion qui va s'engager, s'il y a lieu, à la prochaine séance (1).

M. LE DOCTEUR PÉNARD communique à la Société divers rapports qu'il a été chargé de rédiger pour des affaires dans lesquelles il a été commis judiciairement comme expert.

A ce propos s'élève la question de savoir où doit s'arrêter la mission du médecin expert. M. Pénard pense que l'expert ne saurait être trop prudent et se tenir trop sur la réserve tout en ayant, lorsque c'est possible, une opinion bien nettement arrêtée sur le fait qui lui est soumis ; mais qu'en aucun cas il ne doit sortir de la mission qui lui a été tracée. Il se propose au surplus de résumer les réflexions que ce sujet lui inspire dans un travail qu'il présentera à la Société.

Après diverses observations présentées par plusieurs membres, la discussion est close sur ce sujet et remise, s'il y a lieu, à propos du procès-verbal de la première séance.

(1) Voy. p. 420.

Séance du 11 novembre 1872. — Présidence de M. BÉNIER.

M. le docteur HICQUET, de Liège, envoie un travail sur un cas d'empoisonnement par l'alun (1).

M. le docteur D'OLIER, membre correspondant, demande que la Société s'occupe de la question de la détermination des taches de sang.

Une commission composée de MM. Mialhe, Cornil, Mayet et Lefort, est nommée pour s'occuper de cette question.

M. BÉNIER fait connaître à la Société que M. l'avocat Sandon, qui avait été autrefois enfermé comme aliéné, et dont le nom avait servi de prétexte à des attaques contre le gouvernement et quelques membres du corps médical, vient de succomber à l'Hôtel-Dieu à une hémorrhagie cérébrale, et donne à M. le docteur Liouville la parole pour communiquer à la Société le procès-verbal de l'autopsie, et montrer des dessins représentant des foyers apoplectiques anciens et récents dans la substance cérébrale.

Sur la proposition de M. le Président, une commission, composée de MM. Hémar, Falret et Guérard, est chargée d'examiner les faits qui, à propos de M. Sandon, ont provoqué, il y a quelques années, une certaine agitation.

Avant la lecture de son travail, M. LIOUVILLE a déclaré qu'il est étranger à la publication qui a été faite dans un journal politique à propos de cette autopsie.

M. LADREIT DE LACHARRIÈRE fait à la Société la communication orale suivante :

Dans le courant de septembre il a été chargé avec le docteur Nier, habituellement désigné pour des expertises du parquet de Privas, d'examiner une femme soupçonnée d'infanticide et de rechercher si elle était accouchée récemment.

S'appuyant sur la présence d'une sécrétion séreuse et lactée des mamelles, sur la coloration brune de la ligne blanche, sur la dilatation du vagin et l'effacement de ses plis, sur le volume encore considérable de l'utérus, l'effacement du col, la section transversale de son ouverture dans laquelle on pouvait faire pénétrer la première

(1) Voy. p. 428.

phalange de l'index, les experts avaient cru devoir affirmer que cette femme était accouchée d'un enfant probablement à terme, et environ depuis vingt-cinq jours. Les aveux de l'accusée ont justifié depuis les affirmations du rapport, mais M. Ladreit de Lacharrière demande si, comme il l'a entendu soutenir, l'expulsion d'une môle peut donner lieu à des signes physiques simulant à s'y méprendre ceux de l'accouchement.

M. GALLARD déclare qu'il n'a jamais vu de môle ayant pris le développement d'un fœtus et pouvant simuler une grossesse.

M. LIEGEY a eu l'occasion d'observer une môle expulsée à quatre mois et demi.

M. PÉNARD a eu l'occasion de donner ses soins à une femme qui se croyait enceinte, mais chez laquelle il n'avait pas pu découvrir les bruits de la circulation fœtale, et qui a expulsé une quantité considérable d'hydatides. Il y a eu une dilatation de l'utérus analogue à celle de la grossesse, mais il n'y a pas eu de section transversale du col.

M. HERVEY pense qu'on a pu prendre quelquefois pour des hydatides des productions morbides dues à une altération du placenta, et ayant la forme de grains vésiculeux. Il a eu l'occasion d'en observer une masse du volume d'un chapeau.

M. DEVERGIE pense que M. Ladreit de Lacharrière a été fondé à se prononcer pour l'accouchement, parce que la sécrétion lactée en est un signe très-important.

M. PÉNARD rappelle que toutes les femmes accusées parlent de mûles, il demande si le développement de l'utérus, quelle qu'en soit la cause, ne peut pas s'accompagner dans les mamelles d'une sécrétion analogue à celle du lait.

M. GALLARD pense que le fait n'est pas impossible, mais qu'il est excessivement rare.

M. le docteur LEROY, membre correspondant, fait connaître à la Société que deux fois il a eu l'occasion d'examiner les poumons d'enfants venus à terme et étouffés, et qu'il n'a constaté aucune trace de pénétration de l'air dans les poumons.

M. DEVERGIE pense que pour apprécier ces faits il faudrait connaître exactement comment la docimasie a été pratiquée.

M. LEROY promet de communiquer ses observations.

Séance du 9 décembre 1872. — Présidence de M. BÉHIER.

M. RIGAL, membre correspondant, envoie un rapport qu'il a rédigé sur un fait de chorée à propos duquel avait été intentée une action civile (voyez p. 204).

M. PÉNARD lit un rapport sur l'accouchement spontané *post mortem* (voyez p. 243).

La Société déclare la vacance de trois places de membres titulaires.

Il est procédé aux élections pour le renouvellement du bureau.

Sont nommés : Président, M. GUÉRARD.

Vice-présidents : MM. HÉMAR et MIALHE.

Secrétaire des séances : MM. HORTELOUP et LADREIT DE LACHARRIÈRE.

Membres de la Commission permanente pour trois ans : MM. BÉHIER, CHAUDÉ, FALRET.

Pour deux ans en remplacement de M. Guérard, nommé président, M. HÉMEY.

Membres du Comité de publication : MM. Béhier, Brierre de Boismont, Chaudet, Goble, Legrand du Saulle.

Membres du Conseil de famille : MM. Béhier, Devergie, Mayet, Mialhe, de Rothschild.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ

PENDANT LES ANNÉES 1870, 1871 ET 1872 (1)

TOURDES. — Relation médicale de l'accident occasionné par la foudre le 13 juillet 1869, au pont du Rhin, près de Strasbourg.

Strasbourg, 1869.

— Observation de blessure mortelle faite au moyen d'un revolver, avec quelques remarques médico-légales sur ce genre de blessures.

Strasbourg, 1870.

— Notice biographique sur Victor Stœber, professeur de pathologie générale et de clinique ophthalmologique à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Strasbourg, 1871.

FALRET (Jules). — Des législations étrangères sur les aliénés.

Paris, 1869.

JURAT (Jean-Étienne). — Aperçu critique et bibliographique sur les rapports de la médecine avec la société.

Paris, 1865.

LE ROY (Émile). — Études sur le suicide et les maladies mentales dans le département de Seine-et-Marne.

Paris, 1870.

VIENNOIS. — Applications de la photographie à la médecine légale. Rapport sur une communication de M. le docteur Bourdon, fait à la Société de médecine légale.

JACQUEMET. — Études sur l'analgésie et coup d'œil sur le tact et sur la douleur.

Montpellier, 1854.

— De la structure intime des nerfs (application des diverses théories par lesquelles on a cherché à expliquer leurs fonctions.

Montpellier, 1855.

— Emphysème traumatique. (Extrait du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique.)

Paris, 1869.

— Du phagédénisme.

Montpellier, 1870.

(1) La Société accuse réception des ouvrages qui lui sont envoyés par a mention qui en est faite à la fin de chaque volume de ses *Bulletins*.

JACQUEMET. — Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Montpellier en suppléance du professeur Bordat. Montpellier, 1856.

— Les quatre premiers mois de l'Année médicale et scientifique.
Montpellier, 1866.

— Un trimestre de l'Année médicale et scientifique.
Montpellier, 1867.

— Observation d'un cas de fungus hématode variqueux. (Extrait du Montpellier médical.)

— Principes théoriques et pratiques des forceps. (Conférences faites à l'hôpital Saint-Éloi par le docteur Chassagny (de Lyon), et analysées par le docteur)
Montpellier, 1866.

— De la circulation hépatique et de la prétendue circulation hépatico-rénale. — Recherches sur les valvules rénales.

Montpellier, 1860.

— Exposé des travaux et des titres scientifiques du docteur Jacquemet.
Montpellier, 1860.

Consultation médico-légale sur les faits de l'événement d'Alais, du 8 juillet 1868.
Montpellier, 1869.

Premier mémoire sur l'huile de foie de Morue ferrugineuse.
Lyon, 1858.

Note sur Balaruc-les-Bains.

GODARD (Ernest). — Études sur la monorchidie et la cryptorchidie chez l'homme.
Paris, 1857.

DELMAS (Paul) et **LOUIS SINTEX.** — Recherches expérimentales sur l'absorption des liquides à la surface et dans les profondeurs des voies respiratoires.
Paris, 1869.

DELMAS (Paul). — Étude pratique sur l'hydrothérapie. Paris, 1869.

— Mémoire consultatif de médecine légale sur l'affaire tentée contre M. Armand.
Montpellier, 1863.

BILLOD. — Des aliénés dangereux. Discours prononcé devant la Société médico-psychologique dans les séances du 22 février et du 26 juillet 1869.
Paris, 1869.

— Des aliénés avec conscience de leur état. Discours prononcé devant la Société médico-psychologique dans la séance du 13 décembre 1869.
Paris, 1870.

— Traité de la pellagre d'après les observations recueillies en Italie et en France, suivi d'une enquête dans les asiles d'aliénés. Paris, 1865.

FARCIEU (Eugène). — Mémoire explicatif et critique. Gaillac, 1870.

- LACHÈSE. — Résumé statistique et médical des opérations du Conseil de révision dans le département de Maine-et-Loire, de 1817 à 1850. Paris.
- Notice nécrologique sur le docteur P. Menière. Angers, 1863.
- Orfila et les Angevins. Angers.
- Observations médico-légales sur la mort de M. de Beaurepaire. Angers.
- LEFORT. — Des legs universels et à titre universel. Thèse pour la licence en droit. Paris, 1870.
- GARRIGOU. — La vérité sur les objets de l'âge de la pierre polie des cavernes de Tarascon (Ariège). Paris, 1867.
- Lettre à M. Édouard Filhol. Paris, 1868.
- MURARET. — De Lyon à Avignon. Lyon, 1863.
- GUBIAN. — Rapport de la Commission spéciale par M. le sénateur préfet du Rhône pour l'examen de la méthode curative du bégayement de M. Chervin. Lyon, 1866.
- TRÉLAT (Ulysse). — Éloge de Velpeau prononcé à la séance solennelle de la Société de chirurgie, le 20 janvier 1869. Paris, 1869.
- LARREY. — Discours prononcé aux obsèques de M. Alphonse Robert. Paris, 1862.
- Discours prononcé le 6 janvier 1863 à l'Académie impériale de médecine. Paris, 1863.
- BODART. — Projet d'organisation de la pharmacie. Tours, 1867.
- DOBÉ, DE RANSE et MORETIN. — Discours prononcé sur la tombe d'Emmanuel-Ossian Henry. Paris, 1867.
- CLOSMADÉUC. — Le passage sur la Vilaine de la voie antique de Portus-Vannetum à Dartoritum. Vannes, 1866.
- L'île de Gavr'inis et son monument. Vannes, 1864.
- Allocution de M. G. Closmadéuc en quittant le fauteuil de la présidence. Vannes, 1867.
- CHERVIN. — Rapport présenté à la Société d'éducation de Lyon. Lyon, 1864.
- Du bégayement considéré comme vice de prononciation. Paris, 1867.
- VINGTRINIER. — Rapport sur le prix Dunnarion. Rouen.
- DOYON. — Annales de dermatologie et de syphilographie.

- COMBES.** — De la contemporanéité de divers mammifères fossiles dans les couches éocènes tertiaires du département de Lot-et-Garonne. Agen, 1868.
- L'homme dans la vallée du Lot, antérieurement à l'âge de pierre. Agen, 1868.
- LITGEY.** — Quelques considérations sur les névralgies et les pyrexies. Paris, 1870.
- Quelques accidents. Réflexions diverses. Paris, 1871.
- Deux cas de médecine légale : 1° Amaurose traumatique médiate accompagnée d'un léger commencement de cataracte ; 2° Suppression de part. Paris, 1871.
- La fortune de l'État et celle des chemins de fer menacée par l'interprétation abusive de la loi du 18 juillet 1865. Paris, 1869.
- Discours prononcé par M. le ministre de l'instruction publique, le 27 mai 1866, à la distribution des prix de l'Association philotechnique.
- COSMOS.** — Revue encyclopédique hebdomadaire des progrès des sciences et de leurs applications aux arts et à l'industrie. 40 août 1867.
- HOUZÉ DE L'AULNOY.** — Recherches médico-légales sur la déglutition comme signe de vie chez les enfants qui n'ont pas respiré. 1871.
- PAPILLAUD (Lucien).** — Observations de quelques cas de pneumonie. 1872.
- Traitement de la fièvre typhoïde par les reconstituants. 1872.
- (Traduction du docteur Da Costa Alvaranga). Des perforations cardiaques à propos d'une observation de communication interauriculaire, interventriculaire et pulmo-aortique, avec trochocardie. 1872.
- PAIEUR.** — Action thérapeutique de l'albuminate de fer soluble. 1872.
- BARQUISSEAU.** — Éclampsie puerpérale. 1872.
- GOUJON.** — Recherches expérimentales sur les propriétés physiologiques de la moelle des os. 1872.
- Recherches expérimentales sur un appareil de corpuscules tactiles situé dans le bec des perroquets.
- Étude sur un cas d'hermaphrodisme imparfait chez l'homme.
- Recherches sur le choléra.

- GOUJON.** — Sur l'action combinée de la morphine et du chloroforme, par MM. Labbé et Goujon.
- CORLIEU.** — Considérations médico-légales sur la mélancolie. 1872.
- BRIERRE DE BOISMONT.** — Guillaume Griesinger, son esprit, ses travaux.
- VOISIN (Félix).** — De l'identité de quelques-unes des causes du suicide, du crime et des maladies mentales. Paris, 1872.
- MOREL.** — Du délire panophibique des aliénés gémissseurs. Paris, 1871.
- OTTO.** — Instruction sur la recherche des poisons et la détermination des taches de sang dans les expertises chimico-légales. Trad. par Strohl. Paris, 1872.
- GAMBETTA et MAGNIN.** — Proposition de loi sur les aliénés. (Corps législatif, 1870.)
- DUMONT.** — De Lyon à Avignon. Lyon, 1864.
- Annales de dermatologie et de syphilographie.** 4^{re} année, n° 1. Paris, 1869.
- DELAHAYE.** — Mémoire présenté au Congrès des pharmaciens. Douai, 1867.
- KRAFT-EBING.** — Ueber die prognostische Bedeutung der üblichen Anage in Irresein.
- Ueber gewisse formale Störungen des Vorstellens und ihren Einfluss auf die Selbstbestimmungsfähigkeit.
 - Zur allgemeinen Diagnostik der Seelenstörungen in foro.
 - Beiträge zur forensischen Casuistik der Seelenstörungen.
- TOSCANI (David).** — Su di un segno indicato dal casper al distinguere il sordo-mutismo vero dal simulato lettera. Roma, 1869.
- Il tecnico enciclopedico organo ufficiale dell' istituto filotecnico nazionale delle biblioteche popolari italiani fondata e diretta dal Car. Vincenzo dottore Caratti (anno II, fascicolo I). Firenze, 1868.
- JOHN ORDRONAU.** — On hallucinations consistent with reason. New-York.
- History and philosophy of medical jurisprudence. New-York.
 - On suicide.
 - The jurisprudence of medecine. Philadelphi , 1869.
- STEPHEN ROGERS.** — Can chloroform be used to facilitate robbery ? New-York, 1871.
- SOCRATE CADET.** — Su di un segno indicato dal casper a distinguere il sordo-mutismo vero dal simulato. Mars 1870.

MASMAN. — Zur allgemeinen Diagnostik der Seelenstörungen in foro.

Février 1870.

L'Opinion médicale et scientifique. 1^{re} année, n° 4, 4^{er} janvier 1870.

Gazette médicale de l'Algérie, nos 40, 44, 42, 1, 2, 3, 4.

L'Union médicale de la Gironde, nos 4, 2, 3, 5, 6. 1870.

— Nos 40, 44, 42. 1869.

— N° 4. 1867.

Bulletin médical de l'Aisne, nos 2, 3 (année 1869). — Nos 1, 2, 3 (année 1867).

Bulletin de la Société de médecine du Haut-Rhin. Tome III, fascicule III (17 octobre 1869). Strasbourg, 1870.

Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, 4^e série, n° 32. 1869.

Journal de médecine mentale. Tome IX, n° 8 et 9. 1869.

Enquête dans l'instance introduite devant le tribunal civil d'Angers, par Mademoiselle Apolline Collet contre MM. Jaunault et Chauveau.
Copie de la contre-enquête et de la contre-enquête prorogée édictées par MM. Jaunault dans un procès contre Mademoiselle Apolline Collet.

Note fournie au soutien de l'appel interjeté par M. Jaunault.

Note fournie par M. Jaunault dans son affaire contre Mademoiselle Collet.

Journal des connaissances médicales pratiques, n° 9 (1870). —

Nos 23, 24, 30 (1867). — Nos 5, 7, 48 (1868). — N° 49 (1870).

Gazette médicale de Strasbourg, nos 6, 7, 13 (1870).

L'Art dentaire. Mai 1870.

Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon. Séance du 24 août 1872.

Procès-verbaux des séances de la Société des lettres, sciences et arts de l'Aveyron, du 4^{er} juillet 1866 au 8 mai 1868. Rhodéz, 1868.

Publications de la Société des lettres, sciences et arts de l'Aveyron.
Concours de 1867. — Distribution des récompenses (travaux couronnés). Rhodéz, 1868.

Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat. —
Compte rendu des travaux de l'année 1860-61, par le docteur Trapenard.

Bulletin de la Société de médecine de Paris (année 1869).

Paris, 1870.

Société de secours aux blessés des armées de terre et de mer.

Paris, 1867.

- Annuaire philosophique, par Louis-Auguste Martin. Tome IV, 3^e livraison (août). — 42^e livraison (décembre). Paris, 1867.
- Bulletin de la Société des sciences médicales du Grand-Duché de Luxembourg. Luxembourg, 1867.
- Revue archéologique ou recueil des documents et des mémoires relatifs à l'étude des monuments, à la numismatique et à la philologie de l'antiquité et du moyen âge. Paris, 1865.
- Moniteur d'hygiène et de salubrité publique, domestique, agricole, industrielle, nos 6, 7 (1867). 1868.
- Journal de médecine de Bordeaux, nos 7, 10 (1867).
- Bulletin de la Société d'agriculture, sciences et arts de Poligny, n° 9 (1869).
- La Revue médicale française et étrangère. 48^e année. 1867.
- La Tribune médicale, n° 22. 1868.
- Le Courrier médical et la réforme médicale, nos 14, 12 (1869).
- La Réforme médicale, nos 4, 3, 4, 5 (1867).
- Le mouvement médical, n° 5, 15, 19, 20, 24. 1868.
- Revue des cours scientifiques de la France et de l'étranger, n° 45. 1867.
- Bulletin de la Société de médecine du département de la Sarthe, années 1870-1874.
- The medical and surgical Reporter. A Weekly Journal.
- Société statistique de l'Isère. Deux fascicules de ses bulletins, 3^e série, tome II, livraison 1, 2, 3 (1872).
- Bordeaux médical, nos 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, (1874). — Nos 4, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 25, 26, 29, 30, 34, 45 (1872).
- Société des sciences naturelles de la Creuse. Tome IV, 4^e bulletin.
- Bulletin de la Société académique de Brest. 1^{re} et 2^e livraisons, 1870. — 1^{re} et 2^e livraisons, 1874.
- Extrait du journal l'Illustration, n° 4087.
- The medical Record, 15 novembre 1869.
- Statuto organico fondamentale regolamento interno dell' istituto filotecnico nazionale italiano. Firenze, 1868.

TABLE ALPHABÉTIQUE.

A

Accouchement spontané après la mort, 451.
 Aliénés (Législation concernant les), 96 et 121.
 ALLIX, 295.
 Allumettes chimiques (Tentative d'empoisonnement par les), 75.
 Alun (Empoisonnement par l'), 428.
 Amauroses et amblyopies toxiques, 333.
 Antozone (Réactif), 136.
 Aphasiques (Remarques sur l'interdiction des), 404. — Rapport par M. DEMANGE, Discussion, 417.
 Applications des connaissances anthropologiques aux expertises médico-légales relatives à la question d'identité, 422.
 Asphyxie (Un cas d'), 259.
 Ataxie locomotrice attribuée à un traumatisme, 288.

B

BÉHIER, 27, 32, 121, 308, 320, 322, 477.
 BOSVIEL (Réponse à M.), 477.
 BOYS DE LOURY, 321.
 BRIERRE DE BOISMONT, 330.
 BUDIN, 368, 476.

C

Chorée (Un cas de) à l'occasion duquel il a été intenté une action de responsabilité civile, 441.

D

DANNER, 323.
 Découverte du sang par le procédé de la teinture de gaïac, 136.
 DEFAUCAMBERGE, 324.
 Demande en nullité de mariage, 396.

DEMANGE, 417.

DEVERGIE, 1, 258, 357, 305, 308.
 Discours par M. DEVERGIE, 1.
 — par M. BÉHIER, 27.
 Discussion sur la législation des aliénés. — Résumé par M. BÉHIER, 121.
 Docimasie pulmonaire hydrostatique.
 — Rapport par M. DOUILLARD, 296. — Règle dans la pratique de la — dans les expertises judiciaires en matière d'infanticide, par M. DEVERGIE, 357.
 — par M. BUDIN, 368.
 DOLBEAU, 308, 311.
 DOUILLARD, 306, 296, 346.
 DOUMERC, 324.
 DUJARDIN-BAUMETZ, 49.
 DUVAL, 322.

E

Empoisonnement par le phosphore, 75.
 — par l'huile de croton, 320.
 — par l'alun, 428.
 EVRARD, 49.
 Examen du tarif des frais judiciaires, 241.
 — de la loi sur les aliénés, 96.
 Expériences chimiques sur l'empoisonnement par l'huile de croton, 223.
 — physiques sur l'empoisonnement par l'huile de croton, 225.
 Expertises médico-légales relatives à la question d'identité, 422.
 Extraits des procès-verbaux, 306, 469.

F

FINELLE. Observations sur un cas de suicide, 307.

G

Gaiac (Teinture de), 136.
 GALLARD, 295, 321, 469, 482.
 GERY, 339.
 GIRALDÈS, 304, 320, 396.
 GRACIETTE, 324.
 GUÉRARD, 396, 273, 295.
 GUERRIER, 274.
 Guillotine (Supplice de la), 49.

H

HALLÉ, 220.
 HÉMAR, 308, 321.
 HENRY, 288, 295.
 HICQUET, 428.
 HORTÉLOUP, 96, 187, 320, 322.
 Huile de croton (Empoisonnement par l'), 220.
 Hydrocyanique (Note sur l'acide), 474.
 Hydrostatique (Docimasie pulmonaire), 296, 357.
 Hymen (Membrane) comme signe de virginité, 396.

I

Identité (Question d'), 422.
 Infanticide (Rapport sur un cas d'), par M. DOUILLARD, 296, 346. — Règles dans la pratique de la docimasie pulmonaire hydrostatique dans les expertises judiciaires en matière d'—, par M. DEVERGIE, 357. — Examen d'un cas d'—, par M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE, 482.
 Interdiction (Remarques sur l') des aphasiques, 404.

J

JACQUEMET, 324.

L

LADREIT DE LA CHARRIÈRE, 333, 482.
 LAGNEAU, 84, 422, 319.
 LEFORT, 175, 404.
 Législation sur les aliénés, 96, 121.

LEGRAND DU SAULLE, 272, 308.
 LE ROY, 324.

M

Maladies mentales (Études sur les), 330.
 Mariage (Demande en nullité de), 396.
 MAYET, 220, 320.
 Membrane hymen (Existence de la), comme signe de la virginité, 396.
 MIALHE, 474.
 MOUTON, 321.

N

Note sur le supplice de la guillotine, par MM. DUJARDIN BAUMETZ et EVRARD, 49.

O

Observations à faire sur les organes de la respiration, par M. DEVERGIE, 357.
 — de médecine légale, par M. Louis PÉNARD, 375.
 Odeur du sang, 339.
 ORDRONEAUX (John), 324, 330.
 Ouvrages offerts à la Société, 48.

P

Pédérastie, 480.
 PÉNARD, 241, 274, 308, 320, 324, 375, 451.
 PETIT, 323.
 Phosphore (Empoisonnement par le), 75.
 Poison de Rainette des sauvages, ou Choco, 339.
 Procédé (Remarques sur le) proposé par M. TAYLOR pour découvrir les taches de sang, 175.
 Procès verbaux (Extrait des), 306, 469.

R

Rainette (Poison de), 339.
 Rapport sur une demande en annulation d'une vente, par M. BÉRIER, 32.

Rapport sur une tentative d'empoisonnement, 75.

- sur une vaginite granuleuse, par M. G. LAGNEAU, 84.
- sur la loi touchant les aliénés, par M. P. HORTÉLOUP, 96.
- sur le tarif des frais judiciaires en ce qui concerne les médecins légistes, par M. L. PÉNARD, 241.
- sur un cas d'asphyxie, 258.
- sur une disposition testamentaire en faveur d'un médecin, par MM. L. GUERRIER et L. PÉNARD, 274.
- sur un cas d'infanticide, par M. DOUILLARD, 296, 346.
- sur les ouvrages du docteur John ORDRONEAUX, par M. PÉNARD, 324.
- sur diverses observations de médecine légale, par M. L. PÉNARD, 375.
- sur l'existence de la membrane hymen comme signe de virginité, par MM. GUÉRARD, GIRALDÈS et DE ROTHSCHILD, 396.
- sur un cas de chorée, par le docteur Hippolyte RIGAL, 441.
- sur une demande en nullité de mariage pour cause de vice de conformation des organes génitaux de la femme, par M. DOLBEAU, 311.
- sur un travail intitulé : *Étude du suicide et des maladies mentales dans le département de Seine-et-Marne*, 330.
- sur la brochure intitulée : *Des amauroses en général et de quelques amblyopies toxiques en particulier*, par M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE, 333.
- sur deux communications ayant pour titre : 1° *De l'odeur du sang au point de vue de la médecine légale*; 2° *Sur le poison de Rainette des sauvages du Choco*, par M. ROUCHER, 339.
- sur une communication de M. TOUSSAINT sur une tentative d'infanticide, par M. TENNESON, 342.

Rapport sur un cas de séparation de corps fondé sur l'absence de déflo-ration, par M. DE ROTHSCHILD, 476.

Relation médico-légale d'un cas d'empoisonnement par l'alun, par le docteur HICQUET, 428.

Remarques sur le procédé proposé par M. TAYLOR pour découvrir les taches du sang, par M. J. LEFORT, 175.

— sur l'interdiction des aphasiques, 404.

Responsabilité civile à l'occasion d'un cas de chorée, 441.

RIGAL, 441.

ROUCHER, 295.

ROTHSCHILD, 476.

S

SAIGNAT, 323.

Sang (Procédé pour reconnaître les taches du), 136. — Odeur du —, 339.

Séparation de corps, 476.

Spontané (Accouchement) après la mort, 451.

Suicide (Étude sur le), 330.

T

Tatouage, 187.

TAYLOR, 136.

TENNESON, 308, 342.

Tentative d'infanticide, 342.

Testament en faveur d'un médecin. — Rapport de MM. L. GUERRIER et L. PÉNARD, 274.

THONION, 324.

Traumatisme (Ataxie locomotrice attribuée à un cas de), 288.

V

VAUREAL, 324.

Vente (Demande en annulation d'une), 32.

Vaginite granuleuse, 84.

VERNOIS, 308, 339.

VOGET, 324.

LISTE DES MEMBRES
DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE]
AU 1^{er} JANVIER 1873 ⁽¹⁾.

Titulaires.

- * ALLIX (Émile), docteur en médecine, rue de Rivoli, 178.
- * BRAUDOUIN, docteur en médecine, faubourg Poissonnière, 65.
- * BÉHIER, professeur à la Faculté de médecine, rue d'Antin, 19.
- * BOYS DE LOURY, docteur en médecine, médecin en chef de la prison de Saint-Lazare, rue Godot-de-Mauroy, 18.
- * BRIERRE DE BOISMONT, docteur en médecine, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 303.
- CAFFE, docteur en médecine, boulevard Malesherbes, 43.
- CAMPENON, procureur de la République, rue Scribe, 5.
- * CHAUDÉ, avocat à la Cour d'appel, rue de Condé, 14.
- CORNIL, docteur en médecine, professeur agrégé à la Faculté, rue Christine, 2.
- * CRUVEILHIER (Édouard), docteur en médecine, professeur agrégé à la Faculté, rue Malesherbes, 14,
- DELASTRE, avoué à la Cour, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.
- * DELPECH, membre de l'Académie de médecine, rue Barbet-de-Jouy, 6
- * DEMANGE, avocat à la Cour d'appel, rue Malesherbes, 17.
- * DEVERGIE, membre de l'Académie de médecine, rue Richer, 24.
- DEVILLIERS, membre de l'Académie de médecine, faubourg Poissonnière, 23.
- DOLBEAU, professeur à la Faculté de médecine, rue du Louvre, 1.
- * DOUILLARD, docteur en médecine, rue d'Assas, 11.
- DUVAL (Achille), avocat, rue d'Hauteville, 18.
- * FALRET (Jules), médecin de l'asile d'aliénés de Bicêtre, rue du Bac, 114.
- * FERRAND, docteur en médecine, rue de Varennes, 38.
- * GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié, rue Monsigny, 7.
- GIRALDÈS, membre de l'Académie de médecine, rue des Beaux-Arts, 11.

(1) Le nom des membres fondateurs est précédé du signe *.

- GOBLEY, pharmacien, membre de l'Académie de médecine, rue de Grenelle-Saint-Germain, 34.
- * GOURAUD (Xavier), docteur en médecine, rue de Grenelle-Saint-Germain, 96.
 - GRASSI, pharmacien, professeur agrégé à l'École de pharmacie, rue Favart, 8.
 - * GROS (Léon), médecin en chef du chemin de fer du Nord, rue Taitbout, 37.
 - * GUÉRARD, membre de l'Académie de médecine, carrefour de l'Odéon, 10.
 - * GUERRIER, avocat à la Cour d'appel, rue de la Boule-Rouge, 1.
 - * HALLÉ, docteur en médecine, rue du Bac, 106.
 - * HÉMAR, avocat général, rue du Faubourg-Poissonnière, 52.
 - HENRY, docteur en médecine, boulevard Magenta, 97.
 - * HENRYOT, avocat à la Cour d'appel, rue de Madame, 27.
 - HORTELOUP (Émile), avocat à la Cour d'appel, rue d'Antin, 23.
 - * HORTELOUP (Paul), chirurgien des hôpitaux, rue de la Victoire, 76.
 - * LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin en chef de l'Institution des Sourds-Muets, rue Bonaparte, 1.
 - * LAGNEAU, docteur en médecine, rue de la Chaussée d'Antin, 38.
 - * LASÈQUE, professeur à la Faculté de médecine, rue Perrault, 4.
 - * LEFORT, pharmacien, membre de l'Académie de médecine, rue Neuve des-Petits-Champs, 87.
 - * LEGRAND DU SAULLE, médecin de l'asile d'aliénés de Bicêtre, boulevard Saint-Michel, 9.
 - * LÉON, avocat à la Cour d'appel, rue d'Alger, 12.
 - * LINAS, docteur en médecine, place de la Madeleine, 8.
 - LUTS, médecin de la Salpêtrière, rue de l'Université, 8.
 - * MAYET, pharmacien, ancien président de la Société de pharmacie, rue Saint-Marc, 9.
 - * MESNIL (Du), médecin de l'asile des convalescents de Vincennes, à Créteil.
 - * METETAL, avocat à la Cour d'appel, rue Saint-Honoré, 265.
 - * MIALHE, pharmacien, membre de l'Académie de médecine, rue Saint-Honoré, 235.
 - MOUTON, ancien magistrat, rue de Tivoli, 22.
 - * ORFILA, professeur agrégé à la Faculté de médecine, rue Casimir-Delavigne, 2.
 - PÉNARD (Louis), docteur en médecine, à Versailles.
 - RATNAL, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, membre de l'Académie de médecine, à Alfort.
 - * RICORD, membre de l'Académie de médecine, rue de Tournon, 6.
 - * ROTHSCHILD (James de), avocat à la Cour d'appel, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 33.

- * ROUCHER, pharmacien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, rue Saint-Dominique.
- * TARNIER, chirurgien en chef de la Maternité, rue Duphot, 15.
- * TENNESON, docteur en médecine, rue Bayard, 9.
- * WORMS (Jules), médecin en chef de l'hôpital israélite, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 3.

Membres honoraires.

- * ANDRAL (Paul), membre du Conseil d'État, rue Saint-Lazare, 91.
- * BARTHÉLEMY (DE), préfet du département d'Ille-et-Vilaine.
- * CHEVALLIER père, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie de médecine, rue du Faubourg-Saint-Denis, 188.
- * CHEVALLIER fils, chimiste, rue du Faubourg-Saint-Denis, 188.
- * CHOPPIN, préfet du département de l'Oise.
- FINKLE (Thomas), président de la Société médico-légale de New-York.
- GAVARRET, professeur à la Faculté de médecine, rue de Varennes, 19.
- * MANDL, docteur en médecine, rue Tronchet, 32.
- * VAUREAL (DE), docteur en médecine.
- * VERNOS, membre de l'Académie de médecine, rue Saint-Lazare, 101.
- WURTZ, doyen de la Faculté de médecine, rue Saint-Guillaume, 27.

Membres correspondants nationaux.

- AUDANT, docteur médecin à Dax (Landes).
 AUGÉ, docteur médecin, à Pithiviers (Loiret).
 BAHUAND, docteur médecin, à Angers (Maine-et-Loire).
 BARDINET, directeur de l'École de médecine de Limoges (Haute-Vienne).
 BENOIST, docteur médecin, à Saint-Nazaire (Loire-Inférieure).
 BERAUD, docteur médecin, à Carpentras (Vaucluse).
 BERCHON, médecin principal de la marine, à Pauilhac (Gironde).
 BERTHERAND, directeur de la *Gazette médicale de l'Algérie*, à Alger.
 BIDARD, docteur médecin, à Rouen (Seine-Inférieure).
 BLOU, docteur médecin, à Quimperlé (Finistère).
 BILLOD, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Vaucluse (Seine-et-Oise).
 BONAFOS, docteur médecin, à Perpignan (Pyrénées-Orientales).
 BONNEAU, docteur médecin, à Mantes (Seine-et-Oise).
 BONNET, docteur médecin, à Valence (Drôme).
 BRUNET, docteur médecin, à Dijon (Côte-d'Or).
 BULARD, docteur médecin, à Bordeaux (Gironde).
 CARRET neveu, docteur médecin, à Chambéry (Savoie).
 CAUSSÉ, docteur médecin, à Albi (Tarn).

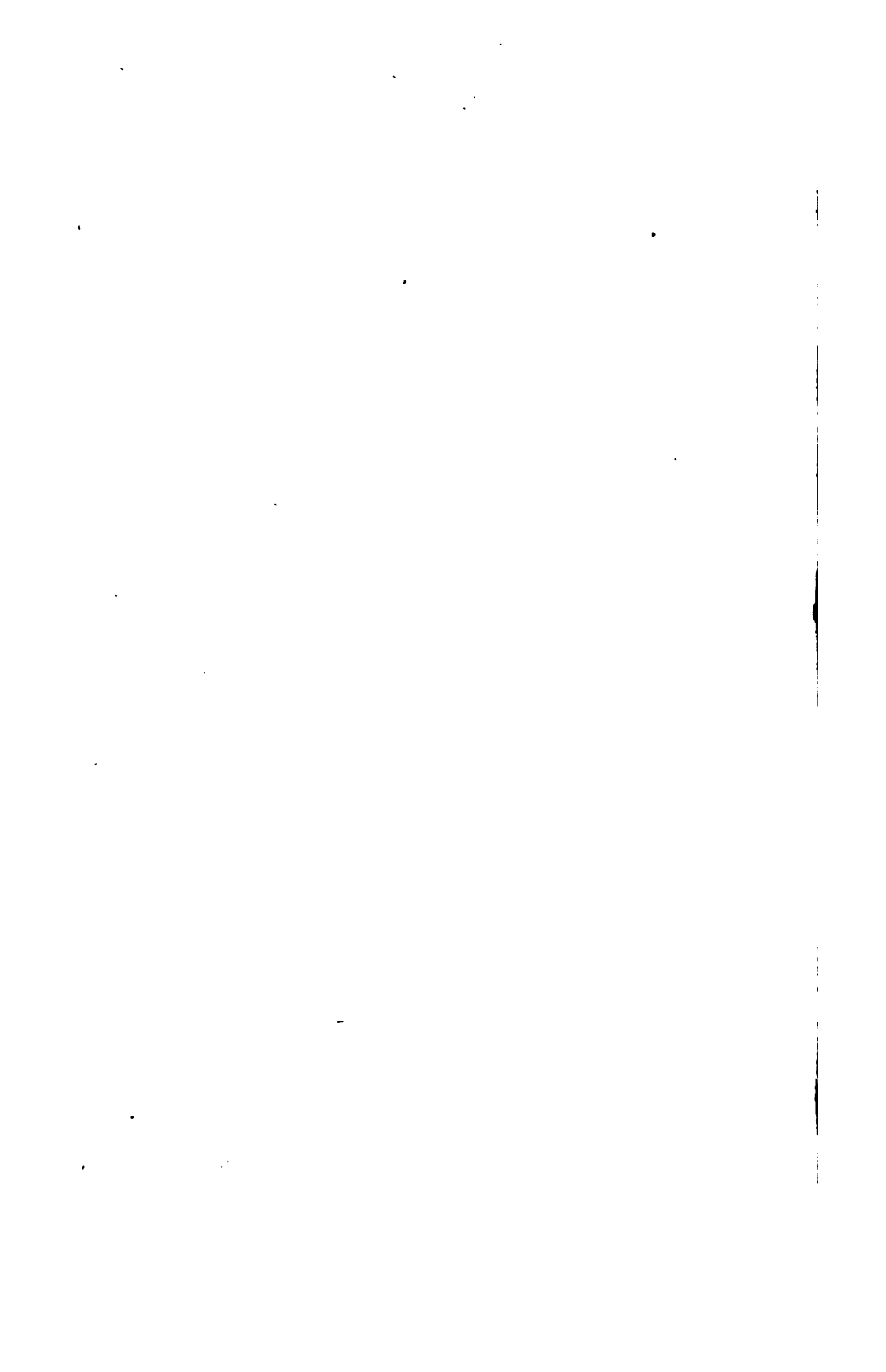
- CAZELLES, docteur médecin, à Saint-Gilles (Gard).
CHARBONNIER, docteur médecin, à Saint-Calais (Sarthe).
CLOSMADKUC (DE), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Vannes (Morbihan).
COCHETREUX, docteur médecin, à Valenciennes (Nord).
CUCUEL, docteur médecin, à Montbéliard (Doubs).
DANNER, docteur médecin, à Tours (Indre-et-Loire).
DEFAUCAMBERGE, docteur médecin, à Gien (Loiret).
DEPERRET-MURET, docteur médecin, à Limoges (Haute-Vienne).
DIEU, docteur médecin, à Metz.
DIEULAFAIT, professeur de physique, à Toulon (Bouches-du-Rhône).
DIONIS, docteur médecin, à Auxerre (Yonne).
DOUMERC, ancien magistrat, à Mantes (Seine-Inférieure).
DUBARRY, docteur médecin, à Condom (Gers).
DUPOUY, docteur médecin, à Rochefort (Charente-Inférieure).
ERNOUL, député à l'Assemblée nationale, ancien bâtonnier de l'ordre des avocats, à Poitiers (Vienne).
EVRARD, docteur médecin, à Beauvais (Seine-et-Oise).
GIROU, docteur médecin, à Aurillac (Cantal).
GRACIETTE, docteur médecin, à Toulouse (Haute-Garonne).
HEULHARD D'ARCY, docteur médecin, à Clamecy (Nièvre).
HOUZÉ DE L'AULNOY, docteur médecin, à Lille (Nord).
HOUELOT, médecin de l'hôpital de Meaux (Seine-et-Marne).
HUREL, docteur médecin, aux Andelys (Eure).
JACQUEMET, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier (Hérault).
JARRIT DELILLE, député à l'Assemblée nationale, ancien vice-président du tribunal civil de Guéret (Creuse).
JEANNEL, inspecteur du service de santé des armées.
LAURENT, directeur de l'asile d'aliénés de Fains (Meuse).
LAVIROTTE, médecin des prisons de Lyon (Rhône).
LECADRE, docteur médecin, au Havre (Seine-Inférieure).
LEMARIET, docteur médecin, à Pont-Audemer (Seine-Inférieure).
LIEGEY, docteur médecin, à Choisy-le-Roi (Seine).
LE ROY, médecin des hospices de Meaux (Seine-et-Marne).
MAHIER, docteur médecin, à Château-Gontier (Mayenne).
MARCHANT, médecin de l'asile d'aliénés de Toulouse (Haute-Garonne).
MARQUEZ, docteur médecin, à Colmar.
MASCAREL, docteur médecin, à Châtellerault (Vienne).
MOREL, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure).
OLIER (D'), docteur médecin, à Orléans (Loiret).
PENANT, docteur médecin, à Vervins (Aisne).
PETIT, médecin des asiles d'aliénés de Nantes (Loire-Inférieure).
POSTEL, docteur médecin, à Caen (Calvados).

RIGAL, docteur médecin, à Gaillac (Tarn).
SAIGNAT (Léo), professeur à la Faculté de droit de Bordeaux (Gironde).
SAINT-PIERRE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier (Hérault).
SUBERT, docteur médecin, Nevers (Nièvre).
THONION, docteur médecin, à Annecy (Savoie).
TOURDES, professeur de médecine légale à Strasbourg.
TURQUET, député à l'Assemblée nationale, ancien magistrat, à Vervins (Aisne).
VALCOURT (DE), docteur médecin, à Cannes (Alpes-Maritimes).
VIGNEAU, docteur médecin, à Arx (Landes).
VINCENT, docteur médecin, à Guéret (Creuse).
VOYET, docteur médecin, à Chartres (Eure-et-Loir).
ZANDYCK, docteur médecin, à Dunkerque (Nord).

Correspondants étrangers.

CHAUVEAU, secrétaire de la Société médico-légale de New-York.
GIROLAMI, à Rome.
HICQUET, à Liège.
LAUSSEDAT, rue de Ligne, 34, à Bruxelles.
MINGARELLI, à Valsi (Moldavie).
ORDRONAUX, à New-York.
PERLA NICOLLA, à Naples.
POSADA ARANGO, à la Nouvelle-Grenade.
SANNICOLA, à Aversa.
SCHLEISNER, à Copenhague.
STEINBERG VALDENBERG, à Copenhague.
TAYLOR, à Londres.
TONINO, à Turin.

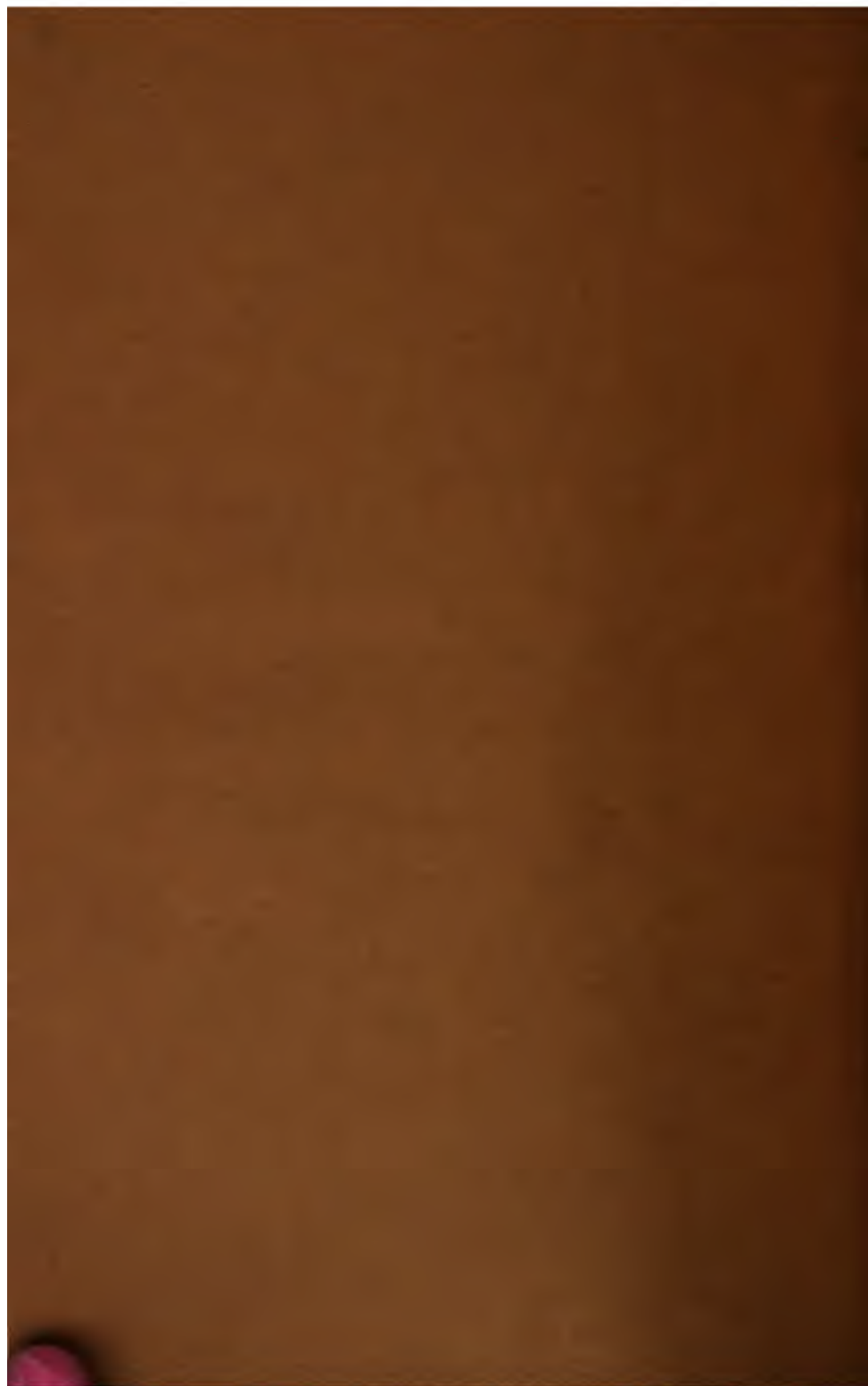
FIN DE LA LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ.



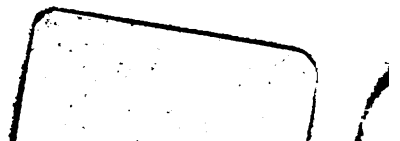








29 Jul 37





3 2044 102 894 276



894 276

